



SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR SUSEP Nº 642, DE 20 DE SETEMBRO DE 2021.

Dispõe sobre a aceitação e a vigência do seguro e sobre a emissão e os elementos mínimos dos documentos contratuais.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 36, alíneas “b”, “c”, “g” e “h” do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, considerando o disposto no Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, e o que consta do Processo SUSEP nº 15414.611190/2020-52,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Dispor sobre a aceitação e a vigência do seguro e sobre a emissão e os elementos mínimos dos documentos contratuais.

Art. 2º Para fins desta Circular, define-se:

I - apólice: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva);

II - apólice de averbação ou aberta: aquela em que o segurado comunica à sociedade seguradora as movimentações relativas a seu negócio, vinculadas às coberturas contratadas e ocorridas ao longo de sua vigência, em datas incertas, imprevisíveis ou previamente acordadas, com importâncias seguradas variáveis limitadas ao valor do limite máximo de garantia contratado;

III - certificado individual: documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro;

IV - condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro;

V - documentos contratuais: a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro;

VI - endosso: documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas;

VII - período intermitente de cobertura: período de cobertura fixado de forma descontinuada, a partir de critérios determinados nas condições contratuais, que estabelecem sua interrupção e reinício, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos;

VIII - prêmio depósito: é um valor de estipulação facultativa, previamente acordado entre as partes, devido pelo segurado à seguradora por ocasião da emissão de uma apólice de averbação, correspondente a uma estimativa do prêmio total, calculado com base em uma previsão das movimentações dos negócios do segurado vinculadas à apólice de averbação, durante todo o período de sua vigência;

X - prêmio inicial: é um valor de estipulação facultativa, previamente acordado entre as partes, devido pelo segurado à seguradora por ocasião da emissão de uma apólice de averbação, e que não corresponde a uma estimativa do prêmio total associado às movimentações dos negócios do segurado durante a vigência da apólice;

X - proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais; e

XI - vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

CAPÍTULO II

ACEITAÇÃO DO SEGURO

Art. 3º A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderão ser feitas mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

§ 1º A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

§ 2º Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

Art. 4º A proposta e as condições contratuais deverão prever, de forma clara, objetiva e em destaque, o prazo máximo para aceitação ou recusa da proposta, bem como as eventuais hipóteses de suspensão do referido prazo, devendo a sociedade seguradora se manifestar expressamente sobre o resultado da análise.

§ 1º A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo de que trata **caput** substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

§ 2º A proposta e as condições contratuais poderão prever que a ausência de manifestação da sociedade seguradora no prazo previsto no **caput** caracterizará a aceitação tácita da proposta.

§ 3º Caso as condições contratuais não estipulem a aceitação tácita ao término do prazo estabelecido no **caput**, a ausência de manifestação expressa sobre o resultado da análise sujeitará a sociedade seguradora às penalidades administrativas cabíveis, bem como caracterizará a recusa da proposta.

§ 4º Em qualquer hipótese, a sociedade seguradora deverá comunicar formalmente ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, a decisão de não aceitação da proposta, com a devida justificativa da recusa.

Art. 5º A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

I - a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;

II - a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

III - a data de término do prazo previsto no **caput** do art. 4º, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista no § 2º do mesmo artigo.

Art. 6º Caso o prazo de que trata o **caput** do art. 4º seja maior do que quinze dias, se aceita a proposta, a sociedade seguradora não poderá efetivar cobrança de qualquer valor a título de prêmio, antes da confirmação de manutenção de interesse e autorização expressa pelo proponente.

Art. 7º A cobrança total ou parcial de prêmio antes da aceitação da proposta somente é admitida em caso de oferecimento de cobertura provisória ao proponente, para sinistros ocorridos no período de análise da proposta, e desde que expressamente prevista nas condições contratuais e solicitada pelo proponente na proposta.

§ 1º No caso de aceitação da proposta, a seguradora poderá considerar o período de cobertura provisória como de efetiva vigência, desde que haja tal previsão nos documentos contratuais.

§ 2º No caso de recusa do risco, ressalvado o disposto no § 4º deste artigo, a cobertura provisória poderá ser encerrada imediatamente, devendo estar indicado de forma clara e em destaque, na proposta e nas condições contratuais do seguro, o respectivo critério de encerramento. ([Parágrafo com redação dada pela Circular Susep nº 654, de 24/02/2022](#))

§ 3º No caso previsto no §2º deste artigo, deverá ser restituído ao proponente, no prazo máximo de dez dias corridos a contar da data de formalização da recusa da proposta, pelo menos, a diferença entre o valor pago pelo proponente e o valor correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

§ 4º Em se tratando de seguros de danos com vigência igual ou superior a doze meses, o encerramento da cobertura provisória em decorrência da recusa do risco somente poderá ocorrer após, no mínimo, dois dias úteis contados da comunicação formal de tal recusa ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros. ([Parágrafo acrescido pela Circular Susep nº 654, de 24/02/2022](#))

§ 5º O disposto no § 4º deste artigo não se aplica aos seguros estruturados com período intermitente de cobertura, dentro de seu período de vigência. ([Parágrafo acrescido pela Circular Susep nº 654, de 24/02/2022](#))

Art. 8º A proposta deverá indicar a data de início de vigência do seguro ou o critério para sua determinação, podendo coincidir com a data de aceitação da proposta.

CAPÍTULO III

VIGÊNCIA DO SEGURO

Art. 9º As datas e os horários de início e término da vigência do seguro deverão estar indicados nos documentos contratuais.

Parágrafo único. Na falta de indicação expressa de horário nos documentos de que trata o **caput**, o horário de início e término de vigência do seguro será às vinte e quatro horas das datas para tal fim neles indicadas.

Art. 10. Os seguros poderão ser estruturados com qualquer período de vigência e/ou com período intermitente de cobertura dentro de seu período de vigência.

Art. 11. As condições contratuais, as propostas e os documentos contratuais deverão especificar, de forma clara, as regras relacionadas ao período intermitente de cobertura dentro do período de vigência do seguro, quando aplicável.

§ 1º Nos casos em que a interrupção e reinício e/ou a inclusão ou exclusão de coberturas dos riscos sejam preestabelecidos no momento da contratação do seguro, o efetivo período de cobertura deverá constar expressamente nas propostas e nos documentos contratuais.

§ 2º Nos casos em que a interrupção e reinício e/ou a inclusão ou exclusão de coberturas dos riscos não sejam preestabelecidos no momento da contratação, os inícios e termos de tais coberturas serão estabelecidos no decorrer da vigência de contrato de seguro, na forma prevista nas condições contratuais.

Art. 12. Nos seguros garantidos por apólice de averbação, não poderão ser averbados riscos que se iniciem fora do prazo de vigência da respectiva apólice.

CAPÍTULO IV

EMIÇÃO DE APÓLICE, ENDOSSO, CERTIFICADO INDIVIDUAL E/OU BILHETE

Art. 13. A emissão e o envio e/ou disponibilização ao segurado, por meio físico ou remoto, da apólice, da apólice de averbação, do endosso e do certificado individual deverão ser feitos em até quinze dias a partir da data de aceitação da proposta.

§ 1º A disponibilização dos documentos deverá ser precedida de sua comunicação ao segurado.

§ 2º A utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais deverá garantir a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

Art. 14. Após emissão do bilhete, o envio e/ou disponibilização ao segurado, por meio físico ou remoto, deverá ocorrer tempestivamente.

Art. 15. As sociedades seguradoras poderão emitir uma única apólice ou bilhete vinculados a mais de um plano de seguro.

Art. 16. É vedada cobrança relacionada à emissão de documentos contratuais, recuperação e acompanhamento de créditos, manutenção de cadastros ou outros custos administrativos, separadamente do prêmio comercial.

CAPÍTULO V

ELEMENTOS MÍNIMOS DE APÓLICES, APÓLICES DE AVERBAÇÃO, CERTIFICADOS INDIVIDUAIS, BILHETES DE SEGURO E ENDOSSOS

Art. 17. As apólices, individuais ou coletivas, as apólices de averbação, os certificados individuais e os bilhetes emitidos pelas sociedades seguradoras deverão conter, no mínimo, os seguintes elementos de caracterização do seguro:

I - número completo de controle do documento;

II - nome completo da sociedade seguradora, seu Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ e o código de registro junto à Susep;

III - nomes completos das sociedades cosseguradoras, quando houver, bem como CNPJ, os códigos de registro junto à Susep e os percentuais de responsabilidade;

IV - no caso de contratação coletiva, o nome ou a razão social do estipulante e, quando for o caso, do subestipulante, e respectivo Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), se pessoa natural, ou CNPJ, se pessoa jurídica;

V - exclusivamente nas apólices coletivas, deverá constar o endereço completo do estipulante e, quando for o caso, do subestipulante;

VI - nomes dos intermediários, se houver, informando o número de registro na Susep ou, em sua ausência, o número do CPF ou CNPJ;

VII - indicação do número da proposta a qual o documento está vinculado, exceto para bilhetes;

VIII - indicação do número da apólice coletiva a qual o certificado individual está vinculado, no caso dos certificados individuais;

IX - número dos processos administrativos de registro junto à Susep dos planos de seguro vinculados ao documento, bem como a informação de que as condições dos mesmos poderão ser consultadas no sítio eletrônico www.susep.gov.br, a partir destes números, quando aplicável;

X - nome ou razão social do segurado e/ou tomador, seu endereço completo, quando couber, e respectivo CPF, se pessoa natural, ou CNPJ, se pessoa jurídica, exceto para apólices coletivas;

XI - identificação dos beneficiários se houver, e, no caso de seguro de pessoas, quando aplicável, os respectivos percentuais de rateio da indenização, exceto no documento apólice coletiva;

XII - identificação do bem ou interesse segurado, no caso de seguro de danos, se aplicável;

XIII - coberturas contratadas;

XIV - valor do limite máximo de garantia e/ou, limite máximo de indenização e/ou do capital segurado de cada cobertura contratada;

XV - franquias, carências e/ou participações obrigatórias do segurado aplicáveis a cada cobertura, se previsto;

XVI - o período de vigência do seguro, incluindo as datas de início e término das coberturas contratadas;

XVII - valor total do prêmio de seguro, exceto para as apólices de averbação, discriminando:

a) valor do prêmio de seguro por cobertura contratada; e

b) valor dos tributos diretamente incidentes sobre o prêmio, quando for o caso.

XVIII - prazo e forma de pagamento do prêmio e, se for o caso, sua periodicidade e incidência de juros de fracionamento;

XIX - data da emissão do documento;

XX - chancela ou assinatura do representante da sociedade seguradora;

XXI - Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC da sociedade seguradora, bem como outros canais de atendimento ao segurado ou beneficiário, disponibilizados pela sociedade seguradora e ainda, quando estes fizerem parte do contrato, pelos estipulantes, subestipulantes e intermediários;

XXII - canais de acesso à ouvidoria da sociedade seguradora; e

XXIII - **link** da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados (www.consumidor.gov.br).

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso XVII, nas apólices coletivas, os valores de prêmios poderão ser substituídos pelas taxas de seguro.

Art. 18. As apólices de averbação emitidas pelas sociedades seguradoras

deverão conter, além dos elementos previstos no art. 17, os seguintes elementos:

I - indicação das cláusulas contratuais que estipulam a metodologia de cálculo do prêmio incidente sobre as averbações, discriminando:

a) o valor do prêmio inicial ou do prêmio depósito, quando acordados pelas partes; e

b) o valor dos tributos diretamente incidentes sobre o prêmio, quando for o caso.

II - período de acumulação dos prêmios correspondentes às averbações, e prazos de pagamento, quando não houver prêmio depósito.

Art. 19. Os endossos emitidos pelas sociedades seguradoras deverão conter, além das alterações que foram efetuadas, no mínimo, os seguintes elementos:

I - número de controle do endosso;

II - indicação do número do documento contratual ao qual o endosso está vinculado;

III - data da emissão do documento;

IV - o período de vigência do endosso;

V - nome completo da sociedade seguradora, seu CNPJ e o código de registro junto à Susep;

VI - nomes dos intermediários, se houver, informando o número de registro na Susep ou, em sua ausência, o número do CPF ou CNPJ;

VII - nome ou razão social do segurado e/ou tomador, seu endereço completo, quando couber, e respectivo CPF, se pessoa natural, ou CNPJ, se pessoa jurídica, exceto para apólices coletivas;

VIII - no caso de contratação coletiva, o nome ou a razão social do estipulante e, quando for o caso, do subestipulante, seu endereço completo e respectivo CPF, se pessoa natural, ou CNPJ, se pessoa jurídica;

IX - chancela ou assinatura do representante da sociedade seguradora;

X - valor total do prêmio de seguro a pagar ou a restituir, quando couber, discriminando:

a) valor do prêmio adicional ou a restituir por cobertura contratada, quando for o caso; e

b) valor dos tributos diretamente incidentes sobre o prêmio adicional, quando for o caso.

XI - prazo e forma de pagamento do prêmio adicional, se houver, e, se for o caso, sua periodicidade e incidência de juros de fracionamento.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso X, nas apólices coletivas, os valores de prêmios poderão ser substituídos pelas taxas de seguro.

Art. 20. Para fins do disposto no inciso X do art. 17 e no inciso VII do art. 19, caso o segurado ou tomador seja estrangeiro, poderá ser utilizado o número do passaporte, com a identificação do país de expedição ou outro documento de identificação expedido no Brasil, para pessoa natural, ou o número de identificação constante no cadastro oficial em vigor para pessoas jurídicas não residentes, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro.

Parágrafo único. Na hipótese de pessoas jurídicas que não possuam registro no cadastro de que trata o **caput**, serão admitidas outras formas de identificação acompanhadas das devidas referências ao órgão registrador, inclusive o país em que está sediado.

Art. 21. Para fins do disposto neste Capítulo, caso a estruturação técnica do plano de seguro preveja estabelecimento de limites máximo de garantia ou capitais segurados compartilhados entre coberturas, as informações sobre valores de prêmios, em caso de precificação conjugada, de franquias, de limites máximos de garantia ou de capitais segurados podem ser fornecidas de forma conjunta nos documentos contratuais, observadas as regras sobre contabilização das coberturas em ramos e demais regulamentações específicas.

Art. 22. Poderão ser estabelecidos em regulamentação específica requisitos complementares para os documentos contratuais em função de critérios específicos inerentes a determinados ramos de seguro.

Art. 23. As disposições deste Capítulo não se aplicam aos seguros obrigatórios que possuam modelos próprios de documentos contratuais definidos em regulamentação específica.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. É admitido o fornecimento de outros documentos e materiais informativos simplificados, de forma complementar aos documentos contratuais obrigatórios, a fim de destacar as informações mais relevantes para o segurado.

Art. 25. Os dispositivos desta Circular aplicam-se facultativamente às contratações de seguros de danos para cobertura de grandes riscos, na forma definida em regulamentação específica.

Art. 26. A Circular Susep nº 535, de 28 de abril de 2016, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 23-A. Caso a estruturação técnica do plano de seguro preveja o estabelecimento de limites máximos de garantia ou capitais segurados compartilhados entre coberturas e haja precificação conjugada, a contabilização de prêmios por cobertura deverá observar o critério técnico de rateio entre os diversos ramos estabelecido na nota técnica atuarial do plano de seguro de forma proporcional aos riscos cobertos.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no **caput**, quando necessário para cálculo do capital baseado em risco, o critério de rateio do capital segurado entre ramos deverá ser estabelecido na nota técnica atuarial do plano de seguro de forma proporcional aos riscos cobertos” (NR)

Art. 27. A emissão de documentos contratuais e/ou a comercialização de seguros com condições contratuais em desacordo com as disposições desta Circular, a partir de 1º de maio de 2022, sujeitará a sociedade seguradora à aplicação das penalidades cabíveis. ([Artigo com redação dada pela Circular Susep nº 651/2021](#))

Art. 28. Ficam revogadas:

I - a Circular SUSEP nº 251, de 15 de abril de 2004;

II - a Circular SUSEP nº 394, de 30 de outubro de 2009;

III - a Circular SUSEP nº 491, de 9 de julho de 2014;

IV - a Circular SUSEP nº 505, de 22 de dezembro de 2014;

V - a Circular SUSEP nº 513, de 5 de março de 2015;

VI - a Circular SUSEP nº 592, de 26 de agosto de 2019;

VII - a Carta Circular nº 7/2012/SUSEP/DIRAT/CGPRO, de 17 de dezembro de 2012;

VIII - a Carta Circular SUSEP/DIRAT/CGPRO/nº 2, de 29 de setembro de 2014; e

IX - a Carta Circular SUSEP/DIRAT/CGPRO/nº 3, de 21 de outubro de 2014.

Art. 29. Esta Circular entra em vigor em 1º de outubro de 2021.

SOLANGE PAIVA VIEIRA
Superintendente