

CIRCULAR SUSEP Nº 235, de 21 de outubro de 2003.

Dispõe sobre a operacionalização das apólices de seguro de responsabilidade civil à base de reclamações (claims made basis).

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 36, alínea c, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e considerando o disposto no artigo 34, inciso III, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, e tendo em vista o que consta do processo SUSEP nº 15414.006360/2002-09,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as Disposições Gerais e Especiais, em anexo, que integram esta Circular e passam a orientar a contratação dos seguros de responsabilidade civil de apólices à base de reclamações (claims made basis).

Art. 2º As sociedades seguradoras deverão submeter à SUSEP, para fins de análise e arquivamento, as condições da apólice e a respectiva nota técnica atuarial, de conformidade com os critérios mínimos estabelecidos em regulamentação específica.

Art. 3º As sociedades seguradoras deverão adequar seus produtos, às disposições contidas nesta Circular, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, admitindo-se, em relação aos contratos em vigor, que essa adequação seja efetivada, por ocasião da renovação do seguro.

Art. 4º Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2003.

RENÊ GARCIA JUNIOR

Superintendente

CIRCULAR SUSEP Nº 235, de 21 de outubro de 2003 – ANEXO I

DISPOSIÇÕES GERAIS APLICÁVEIS ÀS APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES

Art. 1º As presentes Disposições Gerais deverão ser observadas, para fins de elaboração das condições contratuais e das respectivas notas técnicas atuariais dos seguros de responsabilidade civil contratados à base de reclamações.

Art. 2º Considera-se, para os fins aqui previstos:

I – Apólice à Base de Ocorrências - aquela que define como objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice.

II – Apólice à Base de Reclamações - aquela que define como objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice ou, quando expressa e contratualmente previsto, em data anterior compreendida no período de retroatividade de cobertura, desde que o terceiro tenha a ele apresentado sua reclamação, durante a vigência da apólice ou nas hipóteses tratadas nos incisos V e VI, deste artigo.

III - Data Retroativa de Cobertura - data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices, à base de reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

IV - Período de Retroatividade de Cobertura – corresponde ao espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura e a do início de vigência da apólice em curso.

V – Prazo Complementar - prazo adicional para apresentação, pelo segurado, de reclamações de terceiros, a ele concedido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término de vigência da apólice ou da data de seu cancelamento.

VI – Prazo Suplementar - prazo adicional para apresentação de reclamações de terceiros ao segurado, oferecido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, a partir do término do prazo complementar, mediante cobrança de prêmio adicional.

VII – Segurado - pessoa jurídica com interesse segurado.

Art. 3º As condições contratuais deverão, necessariamente, conter cláusula garantindo, ao segurado, prazo complementar mínimo de três anos, contado a partir do término de vigência da apólice ou de seu cancelamento, com vistas a amparar sinistros ocorridos na vigência da apólice e no período de retroatividade de cobertura.

Parágrafo único. A orientação prevista no "caput" deste artigo não se aplica às hipóteses de cancelamento da apólice por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, se atingido o limite agregado da apólice, conforme disposto no artigo 15 destas Disposições Gerais.

Art. 4º É obrigatória a inclusão, nas condições contratuais do seguro - quer se trate de apólice inicial, quer de renovação - de cláusula garantindo, ao segurado, o direito à obtenção de prazo suplementar.

Art. 5º As sociedades seguradoras poderão admitir, em suas condições contratuais, a possibilidade de ser a apólice transformada, a critério do segurado, de base de reclamações, para base de ocorrências, apenas nas hipóteses previstas no artigo 8º destas Disposições Gerais, abrangendo, também, o período de retroatividade de cobertura, nos termos do artigo 11.

Art. 6º O direito do segurado à obtenção de prazo suplementar ou à transformação da apólice, conforme previsto nos artigos 4º e 5º, destas Disposições Gerais, não se aplica aos casos de cancelamento do seguro por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, por ter sido atingido o limite agregado, conforme definido no artigo 15 destas Disposições Gerais.

§ 1º - Em qualquer hipótese, o segurado somente poderá exercer o direito previsto no "caput" deste artigo uma única vez e exclusivamente durante a vigência do prazo complementar de que trata o artigo 3º destas Disposições Gerais.

§ 2º - As sociedades seguradoras poderão cobrar prêmio adicional, nas hipóteses previstas no "caput" deste artigo.

§ 3º - O prêmio adicional de que trata o parágrafo anterior deverá estar expressamente estabelecido nas condições contratuais do seguro, com indicação de todas as opções possíveis, incluindo a hipótese de transformação da apólice prevista no Art. 5º destas Disposições Gerais, quando couber, devendo o segurado definir expressamente sua escolha, em formulário próprio, que passará a fazer parte integrante do contrato.

Art. 7º A concessão de prazo suplementar ou a transformação da apólice a que se refere o artigo 6º destas Disposições Gerais, não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do período de vigência do contrato de seguro.

Art. 8º Deverá ficar expressamente indicado, nas condições contratuais do seguro, que a concessão de prazo suplementar ou a possibilidade de transformação da apólice, nos termos dos artigos 4º e 5º destas Disposições Gerais, somente poderá prevalecer:

I - se o seguro for renovado em outra sociedade seguradora e esta não admitir, na cobertura contratada, o período de retroatividade da apólice anterior; ou

II - se o segurado não renovar o seguro ou se o renovar sob a forma de apólice à base de ocorrências, seja na mesma sociedade seguradora ou em outra.

Art. 9º Nas renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade da cobertura e do prazo complementar, bem como a previsão quanto à possibilidade de obtenção de prazo suplementar.

Art. 10. Renovada a apólice à base de reclamações, em outra sociedade seguradora que não aquela da apólice vencida, a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura considerado na apólice anterior.

Art. 11. A apólice à base de reclamações deverá indicar, expressamente, em destaque, além de sua vigência, o período de retroatividade de cobertura ou a data retroativa de cobertura.

Parágrafo único. Estarão cobertos os sinistros ocorridos entre a data retroativa de cobertura e o término de vigência da apólice, desde que reclamados durante seu período de vigência ou no prazo complementar previsto no artigo 3º destas Disposições Gerais ou, ainda, durante o prazo suplementar para apresentação de reclamações, no caso de ter sido o mesmo adotado.

Fls. 4 da CIRCULAR SUSEP Nº 235, de 21 de outubro de 2003.

Art. 12. Não é permitida a concessão de retroatividade de cobertura, na hipótese de seguro contratado pela primeira vez, sob a forma de apólice à base de reclamações, salvo na hipótese prevista no artigo 10 destas Disposições Gerais.

Art. 13. Deverá ser incluída cláusula, nas condições contratuais do seguro, estabelecendo qual dos critérios, a seguir indicados, será adotado, na hipótese de aceitação, pela sociedade seguradora, de aumento do limite máximo de garantia da apólice, durante sua vigência ou mesmo na renovação:

I – o novo limite prevalecerá, integralmente, durante a vigência da apólice e a respectiva data retroativa, se houver, inclusive para as reclamações relativas a sinistros já ocorridos e que não sejam de conhecimento do segurado; ou

II – será determinado que o novo limite se aplicará, apenas, a sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para os sinistros já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do segurado.

Art. 14. Critérios análogos aos dispostos no artigo 13 acima, também, deverão ser estabelecidos pela sociedade seguradora, em cláusulas próprias, na hipótese de inclusão ou exclusão de coberturas.

Art. 15. É vedada a inclusão de cláusula de reintegração do limite máximo de garantia.

§1º Em contrapartida à vedação contida no “caput” deste artigo, deverá ser incluída a cláusula de limite agregado, assim considerado o valor expressamente indicado na apólice, igual ou superior ao limite máximo de garantia, que corresponderá ao total máximo indenizável pelo contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e/ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice ou a partir do período de retroatividade de cobertura, se for o caso.

§ 2º Ocorrerá o cancelamento automático do contrato de seguro, quando a soma das indenizações e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo seguro atingir o limite agregado.

§ 3º Não obstante a previsão de limite agregado superior ao limite máximo de garantia, conforme indicado no parágrafo 1º deste artigo, deverá ficar expressamente registrado, na mesma cláusula da apólice, que o limite máximo de garantia por sinistro continua sendo o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

Art. 16. Não é permitida a utilização de apólices à base de reclamações para seguros de responsabilidade civil contratados por período inferior a 12 (doze) meses ou, ainda, para aquelas modalidades não sujeitas ao risco de latência prolongada ou sinistros tardios.

CIRCULAR SUSEP Nº 235, de 21 de outubro de 2003 – ANEXO II

**DISPOSIÇÕES ESPECIAIS APLICÁVEIS ÀS APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES,
COM NOTIFICAÇÕES**

Art. 1º É facultada ao segurado, mediante concordância da sociedade seguradora, a contratação de seguro à base de reclamações, com notificações, nos termos definidos nestas Disposições Especiais, cuja aplicação dar-se-á sem prejuízo do disposto no Anexo I desta Circular.

Art. 2º Estas Disposições Especiais aplicam-se àquela apólice que, além de vincular a cobertura à apresentação, pelo terceiro prejudicado, de uma reclamação contra o segurado, nos termos do Anexo I desta Circular, também admite, para esse efeito, a notificação de um fato ou circunstância, pelo segurado, à sociedade seguradora.

Art. 3º A entrega de notificação à sociedade seguradora, dentro do período de vigência do seguro, produzirá os seguintes efeitos:

I – caracteriza o sinistro como de competência da apólice, em cujo período de vigência a notificação tenha sido feita.

II – garante que as condições da apólice, assim definida como de competência, serão aplicadas às reclamações apresentadas por terceiros, em decorrência dos fatos ou circunstâncias, anteriormente, notificados pelo segurado.

Art. 4º Denomina-se notificação o ato por meio do qual o segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, fatos ou circunstâncias que podem dar origem a reclamações futuras amparadas pelo seguro.

Art. 5º A notificação deve ser apresentada durante a vigência da apólice, tão logo o segurado tome conhecimento do fato ou circunstância relevante, que possa acarretar uma reclamação futura, por parte de terceiros, nela indicando, de forma mais completa possível, os dados e particularidades do evento, 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 ou das lesões corporais e de suas possíveis conseqüências.

Art. 6º Estas Disposições Especiais são de livre negociação entre sociedades seguradoras e segurados.