

**CIRCULAR Nº 17, DE 17 DE JULHO DE 1992.**

Aprova Normas para o Seguro de Vida em Grupo, e revoga as Circulares SUSEP n.ºs. 24/72, 38/73, 49/73, 1/76, 27/76, 4/77, 75/77, 55/81, 26/85, 21/86, 26/86, 7/87, 10/87 e 7/89.

**O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – (SUSEP)**, na forma do disposto no artigo 36, alínea "c", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

**RESOLVE:**

- 1 - Aprovar Normas para o Seguro de Vida em Grupo, na forma do anexo, que integra esta Circular.
- 2 - Esta Circular entrará em vigor 180 (cento e oitenta) dias após sua publicação, sendo porém facultada às Seguradoras, através de novos contratos, operar de acordo com estas normas antes daquele prazo.
- 3 - Revogam-se as Circulares SUSEP n.ºs 24/72, 38/73, 49/73, 1/76, 27/76, 4/77, 75/77, 55/81, 26/85, 21/86, 26/86, 7/87, 10/87 e 7/89 e demais disposições em contrário.

WALTER J. B. GRANEIRO  
Superintendente

*( Norma consolidada até dezembro de 2002)*

## **ANEXO**

### **NORMAS PARA O SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

#### **OBJETO**

Art.1º - O seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma indenização aos beneficiários do componente segurado, caso este venha a falecer, observadas as condições contratuais.

Parágrafo único - O seguro também pode garantir outros tipos de indenizações concedidas através de garantias adicionais.

#### **GARANTIAS DO SEGURO**

Art.2º - As garantias do seguro dividem-se em básica e adicionais.

§ 1º A garantia básica é a MORTE.

§ 2º São garantias adicionais:

I – INDENIZAÇÃO ESPECIAL DE MORTE POR ACIDENTE - IEA é a garantia de pagamento de um capital proporcional ao da garantia básica, limitado a 100% desta, em caso de morte por acidente.

II – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE - IPA é a garantia do pagamento de uma indenização proporcional à garantia básica, limitada a 200% desta, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física, causada por acidente.

III – INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR DOENÇA - IPD é a antecipação do pagamento da indenização relativa à garantia básica em caso de invalidez permanente total, conseqüente de doença.

§ 3º O seguro não pode ser contratado sem a garantia básica.

§ 4º As indenizações pelas garantias básica e adicional de IPD não se acumulam.

§ 5º As garantias adicionais somente podem ser concedidas para a totalidade do grupo segurado.

Art.3º - As garantias referidas nos incisos I e II do § 2º art. 2º regem-se sempre pelo que dispõem as Normas de Acidentes Pessoais, inclusive as de resseguro, no que diz respeito às garantias de Morte e Invalidez Permanente, respectivamente.

Parágrafo único - A seguradora, ao conceder essas garantias adicionais, deve incluir sempre o conceito de acidente pessoal, os riscos cobertos e excluídos, a tabela para o cálculo da indenização e o conceito de invalidez permanente, bem como outras definições atinentes, todas extraídas das Normas de Acidentes Pessoais.

Art.4º - A invalidez permanente prevista nas garantias mencionadas nos incisos II e III do § 2º do artigo 2º, deve ser comprovada através de declaração médica.

Parágrafo único - Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3(três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempataador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo componente e pela seguradora.

Art.5º - Considera-se invalidez permanente total por doença aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

§ 1º Consideram-se também como total e permanentemente inválidos os componentes segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

§ 2º Sendo reconhecida a invalidez pela seguradora, o capital relativo à garantia básica deve ser pago de uma só vez ao próprio segurado ou em até 24 prestações mensais e sucessivas, atualizadas monetariamente e capitalizadas a juros reais de 6% a.a. na forma da Tabela Price, a critério da Seguradora.

§ 3º Após o pagamento do capital segurado ou da primeira prestação, conforme previsto no § 2º deste artigo, o risco do componente será automaticamente excluído da apólice.

§ 4º Se o estado de invalidez cessar antes do término do pagamento das prestações o risco do componente será reincluído na apólice.

§ 5º Se o componente falecer durante o período de pagamento das prestações, é devida aos beneficiários a indenização imediata do restante do capital segurado da garantia básica.

§ 6º A IPD somente pode ser concedida se a apólice estabelecer também a garantia IPA, esta com capital mínimo de 100% da garantia básica.

## **RISCOS EXCLUÍDOS**

Art.6º - Estão excluídos da cobertura do seguro os eventos ocorridos em consequência:

I - 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.

II - 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.

III - de doenças preexistentes à contratação do seguro não declaradas no cartão-proposta, quando este é exigido.

### **CAPITAL SEGURADO DO COMPONENTE**

Art.7º - Entende-se como capital segurado a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para a garantia contratada, vigente na data do evento. *(Artigo alterado pela Circular 48/98)*.

§ 1º Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros. *(Parágrafo alterado pela Cir. 48/98)*.

I - Na garantia básica, a data do falecimento.

II - Nas garantias adicionais de indenização especial de morte por acidente (IEA) e de indenização por invalidez permanente total ou Parcial por Acidente (IPA), a data do acidente;

III - Na garantia de Indenização por Invalidez Permanente por Doença (IPD), a data da concessão da aposentadoria por invalidez por doença ou, se anterior, a da comprovação mencionada no art. 4º.

§ 2º A reintegração do capital segurado relativo à garantia adicional de IPA é automática após cada acidente.

§ 3º Para cada grupo pode haver uma ou mais classes de capitais segurados, devendo a respectiva escala ser fixada em função de fatores objetivos, tais como idade, salário, etc.

§ 4º A seguradora pode recusar ou aceitar sob restrições ou condições especiais, o capital segurado que ultrapassar o seguinte limite:

$L = c + 2.d$ , onde:

L = o limite do capital segurado;

c = o capital segurado médio;

d = o desvio padrão dos capitais segurados do grupo segurável ou segurado.

§ 5º Pode ser cobrado dos componentes, cujo capital segurado ultrapassar o limite ora fixado, prêmio sobre o valor que exceder o limite, de acordo com a taxa de sua idade, se esta for superior à taxa média do grupo.

§ 6º Os seguros dos componentes cujo capital segurado ultrapassar o limite previsto no § 4º deste artigo podem ser considerados pelo IRB, para efeito de resseguro, como individuais.

§ 7º Fica facultado à seguradora, mediante acordo prévio com o estipulante e expresso na apólice, estabelecer regra de suspensão de cobrança dos prêmios do seguro após o recebimento do aviso de sinistro por IPD, na forma do disposto nas alíneas “a” e “b” do inciso III, parágrafo 1º, deste artigo, resguardado o direito ao segurado de reintegração à apólice, em caso de retomada de suas atividades profissionais. *(Parágrafo incluído pela Cir. 17/95)*.

## **ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO**

Art.8º - Os capitais segurados devem ser atualizados monetariamente ou segundo a variação do salário/provento ou outros fatores objetivos que dispuserem nas condições da apólice para fixação da escala de capitais.

§ 1º É assegurada aos aposentados e afastados do serviço ativo a aplicação do mesmo critério de reajuste adotado para os componentes ativos.

§ 2º A indenização pela garantia IPD será atualizada a partir dos momentos definidos como aqueles que configuram a caracterização do sinistro, como previsto nas alíneas "a" e "b" do inciso III, parágrafo 1º do artigo 7º. (*Parágrafo incluído pela Cir. 17/95*).

§ 3º O critério de atualização deve constar das condições especiais da apólice (*Parágrafo renumerado pela Cir. 17/95*).

## **SEGURO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA**

Art.9º - As propostas devem ressaltar o grau da invalidez preexistente, para efeito de limitar a responsabilidade da seguradora.

Parágrafo único - A rejeição de proponente pela razão única de ser portador de deficiência configurará discriminação e será, por consequência, passível de punição nos termos da lei.

## **APOSENTADOS**

Art.10 - Os aposentados, desde que não o tenham sido por invalidez, podem ser incluídos no seguro, pagando eles próprios, ou estipulante, seus respectivos prêmios.

Parágrafo único - Se assim o desejarem e desde que não tenham sido beneficiados pela Garantia de IPD, os segurados que se aposentarem durante a vigência da apólice podem ser mantidos no seguro, sem redução de seu capital segurado.

## **VIGÊNCIA DO SEGURO**

Art.11 - É de 1(um) ano, sendo facultada a contratação por período diferente (dias, meses ou anos).

§ 1º No caso de seguros plurianuais, o limite máximo permitido é de 5(cinco) anos.

§ 2º Sendo o prazo de vigência diferente de um ano, o prêmio a cobrar não pode ser inferior ao calculado na base "pro rata temporis", obedecidos os critérios estabelecidos nos artigos 32 a 37.

## **CONTRATAÇÃO**

Art.12 - Deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de proposta assinada pelo estipulante e pelo corretor.

§ 1º Estipulante é a pessoa jurídica que contrata o seguro, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante a seguradora.

§ 2º A proposta e a apólice devem conter os seguintes elementos mínimos:

I - condições gerais e especiais do seguro;

II - indicação, para cada grupo de componentes segurados, dos capitais segurados de cada garantia e os critérios de sua fixação e respectiva atualização monetária;

III - taxas discriminadas por garantia (básica e adicionais);

IV - nome do corretor, número do registro e percentual de corretagem;

V - existência de "pro-labore" e seu percentual;

VI - existência de comissão de angariação e seu percentual;

VII - existência de quaisquer outros carregamentos e seus percentuais; e

VIII - data de início e término de vigência do seguro e critério de início de vigência do risco individual.

§ 3º O custeio do seguro pode ser:

I - não contributivo, em que os componentes não pagam prêmios; ou

II - contributivo, em que os componentes pagam prêmio, total ou parcialmente.

### **GRUPO SEGURÁVEL**

Art.13 - São seguráveis:

I - componentes principais - aqueles que mantêm vínculo com o estipulante;

II - componentes dependentes - o cônjuge e os filhos, enteados e menores considerados dependentes do componente principal, de acordo com o regulamento do Imposto sobre a Renda.

### **CLASSES DE GRUPOS**

Art.14 - Os grupos são classificados de acordo com a natureza do vínculo dos componentes principais com o estipulante, a saber:

Classe A - grupos constituídos exclusivamente por componente de uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador.

Classe B - grupos constituídos exclusivamente por membros de associações legalmente constituídas, em que o sistema de pagamento de prêmio seja exclusivamente o de desconto em folha de salários, ressalvado o estabelecido no § 4º deste artigo.

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.*

Classe C - grupos de pessoas vinculadas a pessoas jurídicas que admitam a estipulação de seguros através de estatuto ou de decisão administrativa.

§ 1º Equipara-se ao empregador a entidade fechada de previdência privada.

§ 2º A apólice de grupo de Classe A pode abranger empresas coligadas, controladas e subsidiárias integrais do estipulante, de acordo com a Lei das Sociedades Anônimas.

§ 3º Os grupos constituídos por membros de associações que congreguem exclusivamente empregados de um mesmo empregador, ou de um grupo de empresas, conforme definido no § 2º deste artigo, são considerados como de Classe A.

§ 4º São incluídas na Classe B as entidades de classe em que haja seleção profissional, não se exigindo neste caso, necessariamente, o sistema de pagamento mediante desconto em folha.

§ 5º São incluídos na Classe C os denominados grupos abertos, em que a vinculação do segurado ao grupo se dá pela simples adesão ao respectivo plano.

### **ACEITAÇÃO DE SEGURADOS**

Art.15 - A inclusão dos componentes seguráveis (principais e dependentes) é feita por adesão ao contrato, podendo ser exigido, para análise de aceitação, o preenchimento de cartão-proposta.

Parágrafo único - Podem ser feitas outras exigências para a aceitação, como declaração pessoal ou prova de saúde.

Art.16 - Observado o artigo 10, somente podem ser incluídos no seguro dos grupos das Classes A e B os empregados ou associados do estipulante que não estiverem afastados do serviço ativo no dia fixado para início do respectivo risco individual, por motivo de doença.

Parágrafo único - Na hipótese de transferência do grupo segurado de uma para outra apólice, da mesma ou de outra seguradora, devem ser mantidos no seguro os componentes principais afastados do serviço ativo por doença.

Art.17 - A seguradora pode adotar carência nas garantias básica (para os casos de morte natural) e adicional de invalidez permanente por doença.

§ 1º Adotada carência, ao estipulante fica assegurada a prorrogação automática da apólice por período no mínimo correspondente à carência fixada, respeitada a prerrogativa de seu cancelamento pela Seguradora por impossibilidade de manutenção do grupo, nos termos do disposto no artigo 53.

§ 2º Quando houver transferência do grupo segurado de uma para outra seguradora, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para os segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior.

Art.18 - A cada componente incluído no seguro deve ser enviado um Certificado Individual, contendo os seguintes elementos mínimos:

I - data de início do seguro do componente principal e dos componentes dependentes; e

II - capitais segurados de cada garantia relativamente ao componente principal e aos componentes dependentes.

Art.19 - O Certificado Individual nos grupos das Classes A e B pode deixar de ser emitido por solicitação do estipulante, sendo, neste caso, compromisso deste transmitir os elementos mínimos mencionados no parágrafo anterior através de outros meios de comunicação (circulares internas, "holleriths", etc.).

Art.20 - Sob exclusiva responsabilidade da seguradora esta pode delegar ao estipulante a emissão do Certificado Individual.

### **CLÁUSULAS SUPLEMENTARES**

Art.21 - A Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge define a inclusão, no seguro, dos cônjuges dos componentes principais, que pode ser feita das seguintes formas:

I - automática: quando abranger todos os cônjuges dos componentes principais; e

II - facultativa: quando abranger os cônjuges do componente principal, que assim o autorizarem.

§ 1º Equiparam-se aos cônjuges as companheiras dos componentes principais, desde que haja concordância com a anotação feita na carteira profissional.

§ 2º Os componentes pertencentes a categorias profissionais para as quais não são expedidas Carteiras Profissionais podem incluir no seguro as companheiras, quando estas estiverem registradas de acordo com regulamentação própria.

§ 3º Não podem participar da cláusula suplementar os cônjuges e companheiras que façam parte do grupo segurável de componentes principais.

§ 4º O capital segurado da garantia básica do cônjuge não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo componente principal, observando-se que, em cada grupo, o critério para fixação do capital da cláusula suplementar deve ser claramente estabelecido na própria cláusula, ou nas Condições Especiais.

§ 5º Não é extensiva aos cônjuges a garantia adicional de Invalidez Permanente por Doença.

Art.22 - A Cláusula Suplementar de Inclusão de Filhos define a inclusão, no seguro, dos filhos do componente principal e/ou do cônjuge segurado pela Cláusula Suplementar de Inclusão de Cônjuge.

§ 1º A inclusão da cláusula só é permitida nos grupos de Classe A que tenham Cláusula Suplementar de Cônjuge na forma automática.

§ 2º A inclusão só pode ser feita automaticamente abrangendo todas as pessoas seguráveis enquadradas nas condições do inciso II do artigo 13.

§ 3º Quando ambos os cônjuges forem componentes do grupo segurado, os filhos somente podem ser incluídos uma única vez, como dependentes daquele maior capital segurado, sendo este denominado componente principal para efeito da cláusula.

§ 4º Somente pode ser concedida a garantia básica, cujo capital segurado não pode ser superior a 100% (cem por cento) do capital segurado do respectivo componente principal, observando que, em cada grupo, o critério para fixação do capital da cláusula suplementar deve ser claramente estabelecido na própria cláusula, ou nas Condições Especiais.

§ 5º Para os menores de 14 anos, o seguro destina-se apenas ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que:

I - incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado;

II - não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

### **BENEFICIÁRIOS**

Art.23 - São as pessoas designadas pelo segurado, a quem deve ser paga a indenização em caso de morte.

§ 1º A indenização por morte, prevista nas cláusulas suplementares é devida ao componente principal.

§ 2º Nos contratos em que os componentes convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, o primeiro beneficiário é o próprio estipulante pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso. A diferença que ultrapassar o saldo será paga a um segundo beneficiário, indicado pelo componente.

§ 3º (*Parágrafo revogado pela Cir. 47/98*)

Art.24 - Nos seguros em que não for exigida a apresentação do cartão-proposta, deve ser incluída no certificado individual informação de que cada segurado, a qualquer tempo, poderá expressamente designar ou substituir os beneficiários do seguro.

### **INÍCIO DE COBERTURA DE CADA SEGURADO**

Art.25 - O critério para o início de vigência do risco individual deve ser estabelecido nas Condições Especiais, através de cláusula específica.

### **CESSAÇÃO DA COBERTURA DE CADA SEGURADO**

Art.26 - A cobertura de cada segurado cessa no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada, observando-se, em qualquer caso, que dá-se automaticamente a caducidade do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a seguradora isenta de qualquer responsabilidade, se o segurado, seus prepostos ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave na contratação do seguro ou ainda para obter ou para majorar a indenização.

\* *Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.*

Art.27 - Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do componente principal cessa, ainda:

I - com o desaparecimento do vínculo entre o componente e o estipulante; e

II - quando o componente solicitar sua exclusão da apólice ou quando deixar de contribuir com sua parte no prêmio.

§ 1º No caso do inciso I o componente pode optar por continuar com as mesmas coberturas e garantias, assumindo os custos do risco e de cobrança.

§ 2º Além das situações mencionadas acima, a cobertura de cada componente dependente cessa:

I-se for cancelada a respectiva Cláusula Suplementar;

II - se o componente principal deixar o grupo segurado;

III - com a morte do componente principal;

IV - no caso de cessação da condição de dependente; e

V - a pedido do componente principal, no caso de cônjuge.

### **RENOVAÇÃO DA APÓLICE**

Art.28 - É feita automaticamente ao fim de cada período de vigência do contrato, salvo se a seguradora ou o estipulante, mediante aviso prévio de 30(trinta) dias, comunicar o desinteresse pela mesma.

Parágrafo único - A automaticidade não se aplica aos seguros de prazos inferiores de 1(um) ano, casos em que a renovação é feita mediante apresentação de novas propostas.

### **CANCELAMENTO E REABILITAÇÃO DO SEGURO**

Art. 29 - O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou estipulante nos prazos estipulados no contrato enseja o cancelamento da apólice ou certificado, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.

§ 1º No caso de pagamento do prêmio fora dos prazos estipulados no contrato, qualquer indenização dependerá de prova de que antes da ocorrência do sinistro o mesmo foi efetuado.

§ 2º A seguradora pode admitir cláusula contratual permitindo a reabilitação da apólice ou certificado, o que se dará a partir do primeiro dia de cobertura a que se referir o prêmio recebido, respondendo sempre por todos os sinistros ocorridos a partir daquela data.

§ 3º O pagamento dos prêmios vencidos nestas circunstâncias, deve ser efetuado com atualização monetária e juros legais, sendo facultado às seguradoras estabelecer multa contratual.

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.*

§ 4º Entretanto, aos seguros coletivos contributários, se o estipulante deixar de recolher à seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos segurados, estes não podem ser prejudicados no direito à cobertura do seguro e respondendo a seguradora pelo pagamento das indenizações devidas.

Art.30 - O seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes.

### **ÍNDICES DE ACEITAÇÃO E MANUTENÇÃO**

Art.31 - São a relação entre o número de segurados e o número de componentes do grupo segurável, expressa em percentagem.

Parágrafo único - Os índices de aceitação e manutenção, para cada grupo segurado, devem ser estipulados pela seguradora e constar das condições especiais da apólice.

### **BASES TÉCNICAS**

Art.32 - Para o cálculo das taxas puras da cobertura básica deve ser adotada qualquer das tábuas de mortalidade abaixo especificadas:

I - SGB-71 (Tábua deduzida da tábua básica de Experiência Brasileira - EB 7-69 com 84,13% de confiança).

II - CSO - 58 MALE

III - CSG – 60

IV - CSO - 80 MALE

V - GKM - 70 MALE

VI - ALLG - 72 MALE

VII-AT - 49 MALE

§ 1º Outras tábuas podem ser utilizadas, desde que sejam reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária.

§ 2º A tábua AT-49 MALE somente pode ser utilizada para grupos com mais de 1.000 (um mil) componentes principais.

§ 3º A escolha da tábua deve ser precedida de estudos que demonstrem a viabilidade de sua adoção, devendo ser levados em conta, entre outros fatores, o tamanho da massa, a natureza das atividades exercidas pelos segurados, a região em que vivem e a experiência pregressa do grupo.

§ 4º Para grupos de Classes A e B admite-se taxação com base em experiência própria, desde que haja justificativa técnica firmada por atuário habilitado, com menção expressa aos critérios utilizados para a apuração da taxa.

§ 5º Devem ser estabelecidas despesas administrativas e de comercialização, a critério da seguradora.

§ 6º A contratação sem obediência às bases técnicas fixadas nestas normas constitui infração tarifária, sujeita às sanções cabíveis.

Art.33 - Para cálculo de valores atuais dos capitais segurados admite-se taxa de juros não superior a 6% a.a.

### **TAXAS PARA AS GARANTIAS ADICIONAIS**

Art.34 - Os prêmios das garantias adicionais devem ser calculados pela aplicação das seguintes taxas anuais puras mínimas:

GARANTIA	INDENIZAÇÃO ESPECIAL POR ACIDENTE	INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	INVALIDEZ PERMANENTE POR DOENÇA
TAXAS PURAS	% sobre o capital segurado		% sobre a taxa da garantia básica
	0,08	0,05	15,00

### **TAXA MÉDIA**

Art.35 - É o quociente do prêmio de cálculo pelo capital total segurado que pode ser única ou por faixa etária e serve de base de cálculo dos prêmios de garantia básica dentro do período de sua aplicação.

§ 1º Denomina-se prêmio de cálculo a soma dos produtos dos capitais segurados da garantia básica pelas taxas correspondentes às respectivas idades.

§ 2º Denomina-se capital total segurado a soma dos capitais segurados da garantia básica dos componentes do grupo.

§ 3º Para efeito da proposta do seguro, o cálculo da taxa média presumível deve ser feito pela relação de componentes do grupo segurável. A taxa média efetiva a ser aplicada no início do seguro deve ser calculada com base no grupo segurado, permitindo-se a aplicação da taxa média presumível, se esta não for inferior nem superior a 10% (dez por cento) da taxa média efetiva.

§ 4º A taxa média deve ser recalculada com base no grupo segurado na data do aniversário da apólice ou outra data anual convencionada entre as partes, e também quando ocorrerem alterações substanciais na composição do grupo que justifiquem seu recálculo.

§ 5º Se a taxa média recalculada não for superior nem inferior à vigente em mais de 10% (dez por cento) pode ser mantida esta última.

\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.

§ 6º Nos grupos da Classe C em que for adotada a taxa média única, quando não for possível conhecer previamente a composição do grupo segurável, deve ser aplicada a taxa pura mensal mínima de 0,48% (quarenta e oito centésimos por mil) do capital segurado; quando for adotado o critério de taxa média por faixa etária estas não podem ser inferiores às encontradas pela aplicação da tábua CSO-58 MALE.

Art.36 - Para o cálculo da taxa média de um seguro com cláusula suplementar, a seguradora deve adotar os critérios contidos nos parágrafos seguintes.

§ 1º Na hipótese de cláusula suplementar de inclusão de cônjuge:

I - cálculo de uma taxa média única para todo grupo (incluindo os cônjuges) pelas suas idades e respectivos capitais. No divisor da operação de que resulta a taxa média não são incluídos os capitais segurados pela cláusula suplementar. Para cálculo do prêmio, com a taxa média assim obtida, multiplica-se esta taxa somente pelo capital segurado total dos componentes principais.

II - cálculo de uma taxa média única para todo o grupo (incluindo os cônjuges) pelas suas idades e respectivos capitais. O prêmio do cônjuge é cobrado do respectivo componente principal.

III - cálculo e aplicação isolada da taxa média cabível ao grupo dos cônjuges, cobrando-se os correspondentes prêmios dos respectivos componentes principais.

IV – aplicação, para os componentes principais que têm cônjuges, de taxa diferente daquela dos que não o tem, mediante cálculo separado para cada conjunto; no conjunto dos que tem cônjuge, estes serão incluídos pelos respectivos capitais e idades.

§ 2º Na hipótese de cláusula suplementar de inclusão de filhos:

I - a taxa média para garantia básica do seguro dos filhos deve ser, no mínimo, correspondente à idade de 14 (quatorze) anos.

II - para o cálculo do prêmio adicional de cada componente principal, multiplica-se a taxa encontrada conforme indicado no inciso anterior, pelo número médio de filhos seguráveis dos componentes e pelo capital atribuído a cada filho.

§ 3º Não se conhecendo o número exato de cônjuges e/ou filhos, admite-se para cálculo da taxa média referente à inclusão automática, o seguinte critério:

- 60% dos componentes principais são casados.

- cada casal tem um filho.

§ 4º Não se conhecendo a idade dos cônjuges e/ou filhos, deve ser obedecida a seguinte regra:

I - idade do cônjuge do sexo masculino - idade da esposa segurada como componente principal acrescida de 3 (três) anos.

II - idade do cônjuge do sexo feminino - idade do marido segurado como componente principal, deduzida de 3 (três) anos.

\* *Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.*

III - idade do filho - 14 anos.

§ 5º O critério definido no inciso I do § 1º deste artigo somente se aplica a grupos de Classe A, contratados sob forma automática.

### **CARREGAMENTOS**

Art.37 - Podem ser estabelecidos carregamentos conforme abaixo:

I - Comissão de Corretagem, fixada em determinada percentagem sobre o primeiro prêmio líquido.

II - Comissão de Angariação, fixada em determinada percentagem sobre o primeiro prêmio individual.

III - "pro-labore", fixado em determinada percentagem sobre o prêmio líquido, concedível ao estipulante ou a quem por ele indicado para administrar o seguro.

IV - outros carregamentos, desde que estejam dimensionados na composição do prêmio comercial.

Parágrafo único - Quando a cobrança de prêmios for efetuada através de desconto ou consignação em folha, não sendo o empregador o estipulante do seguro, poderá aquele receber o "pro labore", sendo este deduzido da parcela devida ao estipulante.

### **TARIFAÇÃO ESPECIAL**

Art.38 - Pode ser concedida Tarifação Especial (TE) para:

I - Seguros da Classe A: todas as garantias.

II - Seguros das Classes B e C: somente as garantias IEA e IPA.

§ 1º A TE é obtida através de desconto (D) aplicável à taxa média pura anual unitária (q) apurada para o grupo, de acordo com as fórmulas constantes do § 3º deste artigo.

§ 2º Para obtenção da TE o grupo em estudo deve apresentar as seguintes características:

I - experiência mínima de 4(quatro) anos; e

II - sinistralidade (S/P) não superior a 70% (setenta por cento) apurada com base em 36 (trinta e seis) meses consecutivos, compreendidos entre os últimos 42 (quarenta e dois) meses.

§ 3º Os descontos máximos a conceder serão obtidos pelas fórmulas:

I - para grupos com mais de 1.000 vidas:

$$D = 1 - (S/P) - 1,645 \cdot \frac{\sqrt{[1 - (S/P) \cdot q]} (S/P)}{N \cdot q}$$

\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.

II - para grupos com menos de 1.000 vidas:

$$D = \frac{N}{1.000} \left[ 1 - (S/P) - 1,645 \cdot \frac{\left( \sqrt[10]{ [ 1 - (S/P) \cdot q ] (S/P) } \right)}{N \cdot q} \right]$$

Onde:

D = desconto máximo a conceder, observado o § 5º deste artigo;

S/P = total de sinistros (pagos e avisados) sobre o total de prêmios puros anuais do período de competência considerado; esse indicador deve ser calculado considerando-se todas as garantias, observado o inciso II do § 2º deste artigo;

q = taxa média pura anual unitária, de acordo com a tábua de mortalidade escolhida para o grupo que se pretende taxar, consideradas todas as garantias;

N = números de segurados existentes no grupo ao qual será aplicável a TE.

§ 4º No cálculo da sinistralidade (S/P) os prêmios puros devem ser calculados em função da tábua de mortalidade escolhida para o grupo a taxar, não sendo levados em conta os prêmios puros efetivamente cobrados no período observado.

§ 5º Se o cálculo do desconto (D), conforme § 3º deste artigo, conduzir a percentuais superiores a 60% (sessenta por cento), o desconto estará limitado a este valor, para grupos de mais de mil segurados e, no caso de grupos menores, ao percentual obtido pela seguinte fórmula:

$$\frac{N}{1.000} \times 0,60$$

sendo N definido no § 3º deste artigo

§ 6º O prazo máximo de validade de desconto (D) é de 1 (um) ano.

§ 7º A concessão da TE não fica prejudicada, observados os critérios previstos, se houver transferência do grupo para outra seguradora, devendo a antiga detentora do seguro fornecer as informações pertinentes.

## FRACIONAMENTO DOS PRÊMIOS

Art.39 - Os prêmios podem ser fracionados em parcelas de períodos iguais e sucessivos não podendo ser inferiores ao calculado na base "pro-rata-temporis".

## PLANOS ESPECIAIS

Art.40 - É facultada a contratação de planos elaborados com amplitude ou extensão de cobertura e/ou seguros diferentes dos previstos nestas normas, devendo a seguradora encaminhar à Susep Nota Técnica acompanhada das Condições Gerais e Especiais, observados os critérios estabelecidos nos artigos 32 a 36.

Parágrafo único - Havendo excedente ressegurável a concessão da cobertura é condicionada à aceitação prévia do IRB.

\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.

## **RESPONSABILIDADE PELOS CÁLCULOS**

Art.41- Nas folhas de cálculo ou de recálculo, inclusive as taxadas pelos critérios estabelecidos no artigo 38, devem constar, obrigatoriamente, as assinaturas de um diretor eleito e do atuário responsável, com a indicação do número de seu registro no Instituto Brasileiro de Atuária - IBA.

§ 1º É de inteira responsabilidade da seguradora e do respectivo atuário o acompanhamento dos parâmetros adotados durante toda a vigência da apólice, inclusive os índices de aceitação e manutenção.

§ 2º A seguradora deve manter, em seus arquivos, devidamente classificadas, as folhas de cálculo ou de recálculo à disposição da Susep, por prazo de 5 (cinco) anos.

§ 3º Sempre que necessária será solicitada ao Instituto Brasileiro de Atuária - IBA a apuração da responsabilidade do atuário por quaisquer inadequações verificadas na fixação das taxas médias.

§ 4º Em caso de catástrofe envolvendo segurados cobertos através de planos elaborados segundo a faculdade concedida através do artigo 40, o IRB pode ouvir parecer da Susep e recusar a participação no Consórcio Ressegurador de Catástrofe Acidentes Pessoais, se tiver havido grave transgressão às disposições e exigências destas Normas.

## **CLÁUSULA DE DISTRIBUIÇÃO DE EXCEDENTES TÉCNICOS**

Art.42 - É aquela que estabelece as condições de distribuição, ao estipulante e/ou aos segurados do grupo, dos resultados técnicos da apólice.

§ 1º Consideram-se como receitas para fins de apuração dos resultados técnicos, no mínimo:

- a) prêmios de competência correspondentes ao período de vigência da apólice, efetivamente pagos;
- b) estorno de sinistros computados em períodos anteriores e definitivamente não devidos.

§ 2º São despesas mínimas para os mesmos fins do § 1º deste artigo:

- a) comissões de corretagem pagas durante o período;
- b) comissões de administração ("pro-labore") pagas durante o período;
- c) comissões de agenciamento pagas durante o período;
- d) valor total dos sinistros em qualquer época e ainda não considerados até o fim do período de apuração, computando-se de uma só vez os sinistros com pagamento parcelado;
- e) saldos negativos dos períodos anteriores, ainda não compensados; e
- f) despesas efetivas de administração, estabelecidas na planilha de cálculo que deu origem à taxa média apresentada no grupo.

§ 3º As receitas e despesas devem ser atualizadas monetariamente desde:

*\* Este texto não substitui o publicado no D.O.U de 08/07/92.*

- a) o respectivo pagamento para prêmios e comissões;
- b) o aviso à seguradora para os sinistros;
- c) a respectiva apuração, para os saldos negativos anteriores; e
- d) as datas em que incorreram, para as despesas de administração.

§ 4º A apuração do resultado técnico deve ser atualizada monetariamente desde o término de vigência anual da apólice, até a data da distribuição do excedente técnico, destinando-se aos segurados e/ou estipulante um percentual do resultado apurado, livremente convencionado.

§ 5º A distribuição de excedentes técnicos deve ser realizada após o término de vigência anual da apólice, depois de pagas todas as faturas do período e no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da última quitação, vedado qualquer adiantamento a título de resultados técnicos.

§ 6º Nos seguros parcial ou totalmente contributivo, o excedente técnico a ser distribuído deve ser, respectivamente, proporcional ou integralmente destinado ao segurado.

§ 7º A cláusula de que trata este artigo somente pode ser adotada nos grupos de classe A e quando, durante o período, a apólice tiver uma média mensal mínima de 500 componentes principais.

§ 8º O critério de distribuição do excedente técnico entre os segurados deve constar da respectiva Cláusula.

### **COBRANÇA DE PRÊMIOS**

Art.43 - Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado pelo segurado ou estipulante, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim no respectivo documento de cobrança.

Parágrafo único - Entretanto, se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio, o direito à indenização não fica prejudicado se o mesmo for realizado ainda naquele prazo.

Art.44 - Quando a forma de cobrança do prêmio for a de desconto ou consignação em folha, o empregador, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda do vínculo empregatício ou mediante pedido do componente principal por escrito.

Art.45 - Na cobrança do prêmio mediante carnê, a seguradora deve providenciar para que cada componente principal receba o novo carnê de pagamento até 30 dias antes do vencimento de sua primeira parcela.

§ 1º Caso o componente principal não receba o novo carnê até o prazo supra (e desde que não tenha havido cancelamento da apólice), é seu direito efetuar o pagamento do prêmio do seguro mediante depósito bancário na conta indicada no carnê anterior, o que deve ser feito antes do início do novo período de cobertura.

§ 2º Devem constar dos carnês dados que identifiquem a seguradora, o componente principal e as características do seguro, bem como número da agência e conta onde devem ser depositados os pagamentos em caso de atraso na recepção do carnê e respectivo favorecido (seguradora ou estipulante), além de outros dados que a seguradora julgar conveniente.

§ 3º Devem constar, ainda, na capa ou sobrecapa do carnê, indicação dos bancos recebedores, além de informações de como deve o segurado proceder nos casos previstos no § 1º deste artigo e de que o não pagamento do prêmio até o respectivo vencimento, ensejará o cancelamento da cobertura do risco individual.

§ 4º Sob sua exclusiva responsabilidade, a seguradora pode delegar ao estipulante a confecção e emissão do carnê.

Art.46 - A seguradora pode delegar ao estipulante, sob sua exclusiva responsabilidade perante os segurados, a cobrança dos prêmios, ficando o estipulante responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela seguradora e apresentadas através da rede bancária.

Art.47 - É vedado ao estipulante recolher dos segurados, a título de prêmio do seguro, a qualquer valor além daquele fixado pela seguradora e a ela devido; caso o estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada segurado.

Parágrafo único - Fica vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

### **CLÁUSULA DE PAGAMENTO DOS PRÊMIOS**

Art.48 - Na elaboração da Cláusula de Pagamentos dos Prêmios, a seguradora deve levar em conta o disposto no parágrafo único do artigo 25 devendo incluir, obrigatoriamente, o contido no § 3º do artigo 29, no artigo 44 e no artigo 49 e seu parágrafo único.

### **TRANSFORMAÇÃO DE INDENIZAÇÃO EM RENDA**

Art.49 - As indenizações por morte ou invalidez total por acidente podem ser pagas integral ou parcialmente, sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do componente neste sentido, devendo as partes estabelecerem, em contrato, o valor da renda mínima inicial.

Parágrafo único - O valor de cada parcela deve ser calculado utilizando-se juros reais de 6% (seis por cento) ao ano, na forma da Tabela Price e atualizado monetariamente de acordo com as normas em vigor.

Art.50 - Nos contratos em que o estipulante assumir o custeio de formação, aperfeiçoamento ou especialização profissional de pessoa indicada pelo componente principal, é admitida a indenização sob forma de renda aleatória, estabelecida em função da duração do custeio e idade do educando.

Art.51 - Deverá ser constituída a Provisão Matemática de Benefícios em Curso, nas indenizações sob forma de renda.

### **MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

Art.52 - A propaganda e a promoção do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor, somente podem ser feitas com autorização expressa e supervisão da seguradora, respeitadas as condições da apólice e as normas do seguro, ficando a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

Parágrafo único - Estas disposições devem constar como condição da apólice.

### **CANCELAMENTO DA APÓLICE**

Art.53 - A apólice pode ser cancelada pela seguradora mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias no mínimo, caso a natureza dos riscos venha a sofrer alterações que a tornem incompatível com as condições mínimas de manutenção.

### **DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

Art.54 - As apólices que concedem cobertura através da Garantia Adicional Hospitalar-Operatória (HO) podem continuar a concedê-las por mais 1 (um) período anual a partir da data da primeira renovação posterior a da publicação destas Normas.

Parágrafo único - Após o prazo acima estabelecido a concessão da cobertura só pode ser feita através das normas estabelecidas para o Seguro Grupal de Assistência Médica e/ou Hospitalar.

Art.55 - As condições gerais e as Cláusulas Adicionais e Suplementares devem ser compatibilizadas com as disposições desta Circular.

Art.56 - As disposições das presentes normas devem ser aplicadas de imediato às apólices que forem renovadas ou emitidas a partir da vigência desta Circular.