



MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA E DO COMÉRCIO
SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

CIRCULAR nº 009, de 24 de Março de 1971

Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º TSAPB

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, na forma do disposto no art. 36, alínea “c”, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,

considerando o que consta do processo SUSEP nº 6.689/69,

RESOLVE:

1. Dar nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º, da Tarifa de Seguros Acidentes Pessoais do Brasil (T.S.A.P.B.), consubstanciando as alterações aprovadas pelas Circulares nºs 10, 24 e 51 de 06.03, 24.06 e 20.10.70, respectivamente e retificando incorreções havida nesta última.

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

DÉCIO VIEIRA VEIGA
Superintendente

TARIFA DE SEGURO ACIDENTES PESSOAIS DO BRASIL
(T.S.A.P.B.)

Art. 1º - JURISDIÇÃO DA TARIFA

1. As disposições desta Tarifa aplicam-se a todos os seguros de acidentes pessoais realizados no Brasil, de conformidade com as APÓLICES PADRÃO DE ACIDENTES PESSOAIS aprovadas pela SUSEP e em vigor na data do início da responsabilidade.

Art 2º - GARANTIAS DO SEGURO

1. As garantias do seguro são as seguintes:

- *Principais:*

1 – MORTE (M);

2 - INVALIDEZ PERMANENTE (IP);

- *Acessórias:*

3 – ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES (AMDS);

4 – DIÁRIAS HOSPITALARES (DH);

5 – DIÁRIAS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA (DIT).

2. O seguro deverá abranger pelo menos, uma das garantias principais.

3. O seguro poderá abranger uma ou mais garantias acessórias, observado o disposto no item anterior.

4. Na concessão da garantia de ASSISTÊNCIA MÉDICA E DESPESAS SUPLEMENTARES deverá ser observado que a importância total a segurar não exceda 5% (cinco por cento) da soma das importâncias seguradas para as garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras, e que não resulte em importância inferior a Cr\$ 20,00 (vinte cruzeiros).

5. A DIÁRIA HOSPITALAR a segurar não deverá exceder 0,1% (um décimo por cento) da soma das importâncias seguradas para as garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras. A diária até 5% (cinco por cento) do maior salário mínimo mensal vigente no país poderá ser estipulada independentemente do limite de 0,1% (um décimo por cento) referido.

5.1 – Os limites acima fixados serão aplicáveis ao total das DIÁRIAS HOSPITALARES a segurar em uma ou mais apólices de uma ou mais seguradoras.

5.2 – O número de diárias seguradas será sempre 180 (cento e oitenta).

6. A DIÁRIA DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA a segurar não deverá exceder 0,25% (vinte e cinco milésimo por cento) da soma das importâncias seguradas nas garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, em uma ou mais apólices, de uma ou mais seguradoras.

6.1 – O número de diárias seguradas será sempre 300 (trezentos), a contar do 16º (décimo sexto) dia da data do acidente.

Art. 3º - PROPOSTAS, APÓLICES E ENDOSSOS

1. A contratação de qualquer seguro somente poderá ser realizada mediante proposta assinada pelo interessado, seu representante legal ou por um Corretor registrado.

2. As propostas, apólices e endossos deverão ser redigidos de maneira clara e precisa, de modo que permitam o perfeito conhecimento dos riscos cobertos e das características peculiares a cada segurado.

3. Na contratação dos seguros coletivos, além da proposta do estipulante, deverá ser exigido de cada participante, o respectivo cartão-proposta assinado pelo próprio.

3.1 – O cartão-proposta terá validade por todo o tempo em que o seguro estiver em vigor na mesma Sociedade Seguradora, por motivo de renovação ou de emissão de nova apólice do mesmo Estipulante.

4. Não é permitido prorrogar, por meio de endosso, o prazo de vigência das apólices individuais ou o das coletivas, salvo para a uniformização do seu vencimento com o de outra ou de outras apólices de Acidentes Pessoais na mesma Sociedade Seguradora, cobrando-se a prêmio, neste caso, à base “pro-rata-temporis”, e mencionando-se no endosso, o número ou números das apólices que deram à uniformização do vencimento.

5. Tipos de Apólices – Poderão ser emitidos os seguintes tipos de apólices:

5.1 – *Apólices Individuais* – São apólices emitidas para garantir uma única pessoa.

5.1.1 – Quer o seguro seja contratado pelo próprio ou por terceiro, o Segurado de apólice individual não poderá ser substituído.

5.1.2 – Não é permitido, por meio de endosso, ou aumento ou a redução de importância seguradas nas garantias de MORTE E INVALIDEZ PERMANENTE, bem como a inclusão ou a exclusão das mencionadas garantias.

5.1.3 – É permitido, por meio de endosso, o aumento ou a redução de capitais segurados das garantias acessórias, bem como a inclusão ou a exclusão das referidas garantias, devendo o prêmio, nestes casos, ser calculado de acordo com o disposto nos itens 2 e 3 do Art. 5º e nos itens 2 e 3 do Art. 10 desta Tarifa.

5.2 – *Apólices Coletivas* – São apólices estipuladas por pessoa física ou jurídica, para garantir duas ou mais pessoas, observado o seguinte:

I – Quando o Estipulante for pessoa física pessoas a ele vinculadas pela participação comum em um mesmo grupo social, isto é, mesma família, escola, empregador, clube ou associação.

II - Quando o Estipulante for pessoa jurídica – pessoas a ele vinculadas pela relação de emprego (empregado/empregador) ou de associação (associado/associação).

III – Em qualquer dos casos previstos nos incisos I e II, pessoas ligadas aos segurados por laços de parentesco, admitidos, apenas, os filhos, pai, mãe, cônjuge e irmãos, e observado o seguinte:

a) os capitais segurados para tais pessoas não poderão ultrapassar os estabelecidos para os segurados aos quais estejam ligados; e

b) a exclusão de qualquer Segurado da apólice obrigará a exclusão simultânea das pessoas a ele ligadas.

5.2.1 – As entidades patronais poderão realizar por apólice coletiva, o seguro de empregados de firmas ou empresas a elas filiadas, desde que o seguro seja estipulado pelas referidas entidades patronais, aplicando-se ao caso as disposições do inciso III do subitem 5.2.

5.2.2 – É permitido, por meio de endosso, o aumento ou a redução de importâncias seguradas, bem como a inclusão ou a exclusão de segurados e quaisquer garantias do seguro, podendo o prêmio, no caso de aumento ou a inclusão, ser calculado na base “pro-rata-temporis”.

5.2.2.1 – O aumento de importância segurada ou a inclusão de garantia deverá ser feito até o vencimento normal da apólice e só poderão participar dos mesmos as seguradoras do seguro original.

5.2.2.2 – No caso de eventual pedido posterior de redução de importância segurada ou de exclusão de garantia, o prêmio será calculado pela tabela de prazo curto e corresponderá ao período em que vigorou o aumento ou a inclusão.