

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
<b>ATENÇÃO:</b> No preenchimento da Lista de Verificação, para os <u>itens informativos</u> , a coluna “Fls.” deverá ser marcada com “OK”, indicando que tal item foi observado pela sociedade.				
<b>CONCEITUAÇÃO</b> Capítulo I – Artigo 1º e artigo 10 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
<b>1) CONDIÇÕES CONTRATUAIS</b> (item informativo)	O produto deve estar estruturado conforme as definições de Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares. Deve haver ordenamento lógico nas Condições Contratuais do seguro, com as informações referentes ao mesmo assunto agregadas em um só item ou em itens subsequentes.			
<b>DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</b> Capítulo II – Artigos 2º a 10 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
<b>2) CONDIÇÕES GERAIS – ACEITAÇÃO</b>	A Seguradora deve informar: “A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco”.			
<b>3) CONDIÇÕES GERAIS – RECOMENDAÇÃO A UTILIZAÇÃO</b>	A Seguradora deve informar: “O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”.			
<b>4) CONDIÇÕES GERAIS – CORRETOR</b>	A Seguradora deve informar: “O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no sítio <a href="http://www.susep.gov.br">www.susep.gov.br</a> , por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.			
<b>5) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – PALAVRAS EM LÍNGUA ESTRANGEIRA</b> (item informativo)	As Condições Contratuais devem, obrigatoriamente, estar redigidas em língua portuguesa, admitindo-se, no entanto, a presença de palavras isoladas e expressões curtas, de origem estrangeira, e de uso corrente no mercado de seguros, desde que acompanhadas das respectivas traduções ou definidas no glossário de termos técnicos.			
<b>6) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – NOME DO PLANO</b> (item informativo)	O nome do plano de seguro deve manter estreita relação com o bem segurado ou tipo de cobertura oferecida.			
<b>7) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – NOME FANTASIA</b> (item informativo)	O nome fantasia dos planos de seguros comercializados, se utilizado, não deve induzir os segurados a erro quanto à abrangência da cobertura oferecida.			
<b>8) CONDIÇÕES CONTRATUAIS – LINGUAGEM CLARA E DESTAQUE DAS OBRIGAÇÕES E/OU RESTRIÇÕES DE DIREITO DO SEGURADO</b> (item informativo)	As Condições Contratuais deverão ser expressas em linguagem clara e objetiva, de forma que não gere multiplicidade de interpretações e respeite o vernáculo, bem como apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado.			
<b>CONDIÇÕES CONTRATUAIS – ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS</b>				
<b>OBJETIVO DO SEGURO</b> Capítulo IV – Seção I – Artigo 12 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
<b>9) OBJETIVO DO SEGURO</b>	O objetivo do seguro deve estabelecer o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado quanto às coberturas oferecidas, especificando com clareza quais são os prejuízos indenizáveis.			
<b>DEFINIÇÕES</b> Capítulo IV – Seção II – Artigo 13 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
<b>10) DEFINIÇÕES</b>	As Condições Contratuais devem apresentar a definição dos termos técnicos utilizados no contrato, tais como: apólice, avaria, aviso de sinistro, beneficiário, capital segurado, estipulante, franquia, indenização, limite máximo de garantia, prêmio, proposta, regulação de sinistro, salvo, sinistro, entre outros.			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE				
Capítulo IV – Seção III – Artigos 14 a 16 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
11) FORMA DE CONTRATAÇÃO – RISCO TOTAL, RISCO ABSOLUTO, RISCO RELATIVO	Deve ser especificada e definida a forma de contratação do limite máximo de garantia ou capital segurado para todas as coberturas (risco total, risco absoluto, risco relativo etc.).			
12) RISCO TOTAL – SEGURO DE UM INTERESSE POR MENOS DO QUE VALHA	Nos seguros contratados a risco total, deve ser estabelecido que o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização.			
13) RISCO RELATIVO – CRITÉRIO DE RATEIO	Nos seguros contratados a risco relativo, deve ser informado o critério de rateio dos prejuízos indenizáveis em caso de sinistro.			
ÂMBITO GEOGRÁFICO				
Capítulo IV – Seção III – Artigo 17 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
14) ÂMBITO GEOGRÁFICO (item informativo)	Se não informado, considera-se como âmbito geográfico das coberturas todo o território nacional, salvo disposição em contrário, que deve constar das Condições Contratuais.			
COBERTURAS				
Capítulo IV – Seção IV – Artigo 18 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004 e Circular SUSEP Nº 535/2016				
15) RISCOS COBERTOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO	As Condições Contratuais devem apresentar as disposições de todas as coberturas incluídas no plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos e, quando for o caso, dos bens não compreendidos no seguro.			
16) EXCLUSÕES ESPECÍFICAS	As exclusões específicas relativas a cada cobertura devem estar inseridas após a descrição dos riscos cobertos.			
17) SEGUROS COM MAIS DE UMA COBERTURA – LIMITE DE RESPONSABILIDADE	No caso de seguros que conjuguem mais de uma cobertura, devem ser utilizadas denominações distintas para definir o limite de responsabilidade da sociedade seguradora em cada cobertura e/ou o valor máximo indenizável pelo contrato de seguro, em um ou mais sinistros ou coberturas.			
18) SEGUROS COM MAIS DE UMA COBERTURA – CONTRATAÇÃO ISOLADA	Na hipótese do plano de seguro conjugar mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deve especificar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente.			
19) INCLUSÃO DE COBERTURAS AGREGADAS (arts. 8º e 10, Circular SUSEP Nº 535/2016) (item informativo)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Os planos de seguro compostos relativos ao Grupo Patrimonial (01) somente poderão oferecer as seguintes coberturas agregadas pertencentes a outros Grupos, além daquelas expressamente previstas nos normativos específicos dos respectivos ramos: I – de acordo com o tipo de plano, cobertura de responsabilidade civil familiar, cobertura de responsabilidade civil do síndico e/ou do condomínio ou cobertura de responsabilidade civil em função dos danos ocasionados na guarda de veículo de terceiro, todas à base de ocorrência; e II – para o Ramo Riscos de Engenharia (0167), cobertura de responsabilidade civil geral e responsabilidade civil cruzada, ambas à base de ocorrência, na forma estabelecida pela norma específica do respectivo Ramo.</li><li>➤ Nos Ramos Compreensivo Residencial (0114), Compreensivo Condomínio (0116), Compreensivo Empresarial (0118) e Riscos Nomeados e Operacionais (0196), os planos de seguro composto não poderão conter coberturas agregadas específicas dos Ramos Riscos de Engenharia (0167) e Lucros Cessantes (0141), ainda que pertençam ao mesmo Grupo.</li><li>➤ Nos planos de seguro composto pertencentes aos Grupos Marítimos (14) e Aeronáuticos (15), somente poderão ser oferecidas coberturas agregadas de responsabilidade civil, à base de ocorrência, vinculadas a eventos que</li></ul>			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
		envolvam diretamente o bem segurado, na forma estabelecida pela norma específica de cada ramo.		
<b>20) COBERTURAS – OBSERVAÇÃO</b> (item informativo)		Não poderá haver cobertura para equipamentos agrícolas, produtos armazenados, florestas, silos etc. quando estiverem diretamente relacionados às atividades agrícola, pecuária, aquícola ou florestal, por força da Resolução CNSP nº 339/2016. Estas deverão ser excluídas ou, se o plano for só para tais equipamentos, as Condições Contratuais deverão ser encaminhadas à COSET.		
<b>21) CONTRATAÇÃO ISOLADA – SEGUROS DE PESSOAS (DMH)</b>		A Seguradora deve informar que a cobertura enquadrada nos seguros de pessoas (DMH), se prevista no plano, não poderá ser contratada isoladamente.		
<b>ENCARGOS DE TRADUÇÃO</b> Capítulo IV – Seção IV – Artigo 21 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
<b>22) ENCARGOS DE TRADUÇÃO</b>		Deve estar previsto que os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.		
<b>RISCOS EXCLUÍDOS</b> Capítulo IV – Seção V – Artigos 22 e 23 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
<b>23) DOLO OU CULPA GRAVE – PESSOA FÍSICA</b>		Na relação dos riscos excluídos devem constar os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.		
<b>24) DOLO OU CULPA GRAVE – PESSOAS JURÍDICAS</b>		Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.		
<b>25) R.C. – ATOS ILÍCITOS PRATICADOS POR EMPREGADOS OU ASSEMELHADOS</b>		Na cobertura de responsabilidade civil, não podem ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas.		
<b>26) R.C. – ATOS ILÍCITOS – PESSOA FÍSICA</b>		Na cobertura de responsabilidade civil, não podem ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.		
<b>27) R.C. – ATOS ILÍCITOS – PESSOA JURÍDICA</b>		Na cobertura de responsabilidade civil, não podem ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.		
<b>28) RISCOS EXCLUÍDOS – OBSERVAÇÃO</b> (item informativo)		É vedada a exclusão de cobertura na hipótese de “sinistros ou acidentes decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas”, de acordo com a Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB Nº 8/2007.		
<b>CONTRATAÇÃO/ACEITAÇÃO/VIGÊNCIA</b> Capítulo IV – Seções VI e VIII – Artigos 24 e 27 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004 e Circular SUSEP Nº 251/2004				
<b>29) CONTRATAÇÃO/ALTERAÇÃO DO CONTRATO</b>		A sociedade seguradora deve informar que a contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo		

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
		que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.		
<b>30) PRAZO DE ACEITAÇÃO DA PROPOSTA</b>		A sociedade seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.		
<b>31) PRAZO DE ACEITAÇÃO – RESSEGURO FACULTATIVO</b>		Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A sociedade seguradora deverá informar por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.		
<b>32) DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - PESSOA FÍSICA</b>		A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.		
<b>33) DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - PESSOA JURÍDICA</b>		A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (quinze dias), desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.		
<b>34) DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - SUSPENSÃO DO PRAZO</b>		No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.		
<b>35) OBRIGATORIEDADE DE INFORMAÇÃO MOTIVADA NO CASO DE NÃO ACEITAÇÃO</b>		Deve constar a obrigação da sociedade seguradora proceder à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.		
<b>36) ACEITAÇÃO – RAMO TRANSPORTES</b>		Nos contratos de seguro do Ramo Transportes, cuja cobertura se restrinja a uma viagem apenas, o prazo previsto para aceitação do risco será reduzido para 7 (sete) dias.		
<b>37) INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES</b>		Deve ser informado que as apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 hs das datas para tal fim neles indicadas.		
<b>38) INÍCIO DE VIGÊNCIA – APÓLICES COLETIVAS OU SUJEITAS A AVERBAÇÃO</b>		Nos seguros de danos garantidos por apólices coletivas e naqueles sujeitos a averbação, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.		
<b>39) DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO SEM PAGAMENTO ANTECIPADO DO PRÊMIO</b>		Deve constar que, não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.		
<b>40) DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO COM ADIANTAMENTO DO VALOR DO PRÊMIO</b>		Deve constar que os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.		
<b>41) HIPÓTESE DE RECUSA DE PROPOSTA COM ADIANTAMENTO DE VALOR</b>		Exclusivamente para seguros de danos, em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.		
<b>42) DEVOLUÇÃO DO VALOR NA HIPÓTESE DE RECUSA DE PROPOSTA</b>		O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.		

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
43) EMISSÃO DA APÓLICE OU DO ENDOSSO (art. 2º, Decreto 60.459/67)	A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.			
RENOVAÇÃO Capítulo IV – Seção VI – Artigo 25 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
44) RENOVAÇÃO EXPRESSA	Devem ser especificados os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.			
45) RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA	A renovação automática do contrato de seguro só poderá ser feita uma única vez.			
CONCORRÊNCIA DE APÓLICES Capítulo IV – Seção VII – Artigo 26 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004, com a nova redação dada pelo Artigo 1º da Circular SUSEP nº 270/2004				
46) CLÁUSULA DE CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	<p>1 – Cláusula de Concorrência de Apólices</p> <p>1.1 – O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.</p> <p>1.2 – O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:</p> <p>a) despesas comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;</p> <p>b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.</p> <p>1.3 – De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:</p> <p>a) despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;</p> <p>b) valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;</p> <p>c) danos sofridos pelos bens segurados.</p> <p>1.4 – A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.</p> <p>1.5 – Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:</p> <p>I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;</p> <p>II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:</p> <p>a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.</p> <p>b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.</p>			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
		<p>III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;</p> <p>IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;</p> <p>V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.</p> <p>1.6 – A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.</p> <p>1.7 – Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, aos demais participantes.</p>		
<b>ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS</b> Resolução CNSP Nº 103/2004				
<b>47) VALORES EM REAIS</b> (item informativo)		Todos os valores constantes dos documentos que integram as operações de seguro, previdência complementar aberta e capitalização, deverão ser expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza. Essa obrigatoriedade não se aplica às operações contratadas em moeda estrangeira expressamente autorizadas nos termos da regulamentação específica.		
<b>48) ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DE VALORES</b> (item informativo)		As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não poderão conter cláusula de atualização de valores.		
<b>49) ALTERAÇÃO DO LIMITE DA GARANTIA</b>		O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.		
<b>50) ALTERAÇÃO AUTOMÁTICA EM RAZÃO DA EXISTÊNCIA DE CONTRATO PRINCIPAL</b>		Para as contratações de seguros cujos riscos cobertos estejam associados a um contrato principal, é obrigatória a inclusão de cláusula de alteração automática do limite da garantia, que deverá acompanhar todas as alterações de valores, previamente estabelecidas no contrato principal, fazendo-se indispensável que os critérios de recálculo do respectivo prêmio sejam objetivamente fixados.		
<b>51) REAVALIAÇÃO DE TAXA – SEGURO COLETIVO OU COM AVERBAÇÕES</b>		<p>Caso esteja prevista a reavaliação da taxa utilizada em seguros coletivos e de averbação, esta deverá ser feita mediante cláusula específica que disponha, objetivamente, sobre seu critério e periodicidade. Deve ser informado que as novas taxas serão aplicadas, exclusivamente, às novas operações.</p> <p><b>Obs.: Este item deve constar também da Nota Técnica Atuarial.</b></p>		
<b>PAGAMENTO DE PRÊMIOS</b> Capítulo IV – Seção X – Artigo 29 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004 e Circular SUSEP Nº 239/2003				
<b>52) PARCELAMENTO DO PRÊMIO – POSSIBILIDADE DE ANTECIPAÇÃO DE PAGAMENTO COM REDUÇÃO DE JUROS</b>		Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Deve ser garantido ao segurado, quando houver parcelamento com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.		
<b>53) FRACIONAMENTO – FALTA DE PAGAMENTO</b>		Deve constar que, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a tabela de prazo curto (não caberá para seguro pago mensalmente). Para percentuais não previstos na tabela, quando utilizada, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.		

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
54) FRACIONAMENTO – NOVA VIGÊNCIA COMUNICAÇÃO OBRIGATÓRIA	Deve constar a obrigação da sociedade seguradora informar ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.			
55) FRACIONAMENTO – RESTABELECIMENTO DE PAGAMENTO EM ATRASO	Deve constar que, restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.			
56) FRACIONAMENTO – FALTA DE PAGAMENTO – TÉRMINO DA VIGÊNCIA AJUSTADA	Findo o prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a seguradora deve definir os procedimentos, podendo: cancelar o contrato de pleno direito, se houver previsão expressa; ou informar, obrigatoriamente e em destaque, o critério que será adotado para suspensão, restabelecimento e cancelamento da cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão.			
57) FALTA DE PAGAMENTO – 1ª PARCELA	Deve constar nas condições que a falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da apólice.			
58) PRÊMIO A VISTA OU 1ª PARCELA (item informativo)	Não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice, endosso, fatura e/ou contas mensais, para o pagamento do prêmio a vista ou da primeira parcela.			
59) FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS	Deve constar que fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago a vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.			
60) DATA LIMITE	Deve constar que, se a data limite para o pagamento do prêmio a vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A sociedade seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.			
61) FALTA DE PAGAMENTO – OCORRÊNCIA DE SINISTRO	Deve constar nas condições que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio a vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.			
62) CASOS EM QUE O SEGURO PERMITIR AVERBAÇÕES (Condições Padronizadas do seguro Transporte – Processo SUSEP nº 15414.003362/2004-08)	Deve constar nas condições que, se o prêmio for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com cobertura até o fim da vigência prevista na apólice.			
ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO Circular SUSEP Nº 255/2004				
63) PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS (item informativo)	O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.			
64) ÍNDICE PACTUADO	O índice pactuado para a atualização de valores deve ser estabelecido dentre as opções do Art. 1º, Anexo I, da Circular SUSEP nº 255/2004, ou outro desde que previamente submetido e autorizado pela SUSEP. A sociedade seguradora deverá, para hipótese de extinção do índice pactuado, ou definir índice substituto dentre os possíveis ou informar que será utilizado o IPCA/IBGE.			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
65) DEVOLUÇÃO DE VALORES RELATIVOS A PAGAMENTO DE PRÊMIO	Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora; No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio; No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.			
66) ATUALIZAÇÃO DE OUTRAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS (inclusive INDENIZAÇÃO)	Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da sociedade seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.			
67) DATA DE EXIGIBILIDADE	Para efeito do item anterior, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade: <ul style="list-style-type: none"><li>• Para os seguros de danos, a data de ocorrência do evento.</li><li>• Para o seguro rural, na modalidade agrícola, a data de término da colheita.</li></ul>			
68) CÁLCULO DA ATUALIZAÇÃO	A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.			
69) APLICAÇÃO DE MORA	Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.			
DA INDENIZAÇÃO				
Capítulo IV – Seção XI – Artigo 31 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
70) DESPESAS DE SALVAMENTO	Correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.			
71) DANOS CAUSADOS NA TENTATIVA DE SALVAMENTO	Correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.			
72) COBERTURA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO	Poderá ser oferecida cobertura específica, desde que solicitado formalmente pelo segurado, exclusivamente para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.			
73) AUSÊNCIA DA COBERTURA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO	Na ausência da cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.			



## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
FRANQUIAS E CARÊNCIAS				
Capítulo IV – Seção XII – Artigo 32 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
74) FRANQUIAS E CARÊNCIAS	Quando aplicáveis, as franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou carências devem estar previstas nas Condições Contratuais do seguro.			
LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS				
Capítulo IV – Seção XIII – Artigos 33, 34 e 39 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
75) DOCUMENTOS BÁSICOS	Devem ser informados os procedimentos para liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados para cada tipo de cobertura, facultando-se às sociedades seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.			
76) PRAZO PARA A LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS	Deve ser estabelecido prazo para a liquidação dos sinistros, limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos, ressalvado o disposto no próximo item.			
77) SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E/OU INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR	Deve ser estabelecido que, no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.			
78) NÃO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NO PRAZO PREVISTO	Deve ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.			
79) PAGAMENTO EM DINHEIRO OU REPOSIÇÃO DA COISA	Na cláusula correspondente à liquidação de sinistros, o contrato de seguro pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.			
80) DOCUMENTOS – ATESTADOS, CERTIDÕES E INQUÉRITOS (Conforme Parecer da Procuradoria Federal junto à Susep)	A sociedade seguradora pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.			
81) DOCUMENTOS – ALVARÁ JUDICIAL (Instrução SUSEP 19/99 – Enunciado 40 da Procuradoria Federal junto à Susep)	Não pode constar como documento necessário para a liquidação do sinistro o alvará judicial.			
82) PRAZO COMUNICAÇÃO DE SINISTRO	É vedada a inclusão de cláusula que disponha sobre a fixação de prazo máximo para a comunicação de sinistro.			
REINTEGRAÇÃO				
Capítulo IV – Seção XIV – Artigo 35 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
83) REINTEGRAÇÃO	Deve ser especificado se o limite máximo de garantia poderá ser reintegrado ou não, quando da ocorrência do sinistro e, caso positivo, se esta reintegração será facultativa, mediante cobrança de prêmio adicional, calculado a partir da data da ocorrência do sinistro até o término de vigência do contrato, ou automática, observadas as normas específicas de cada ramo de seguro.			
PERDA DE DIREITOS				
Capítulo IV – Seção XV – Artigos 36 a 39 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
84) AGRAVAÇÃO INTENCIONAL DO RISCO	Deve constar das Condições Contratuais dispositivo específico prevendo que o segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.			
85) DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÃO DE CIRCUNSTÂNCIAS COM MÁ FÉ DO SEGURADO	Deve constar das Condições Contratuais que, se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
86) DECLARAÇÕES INEXATAS – SEM MÁ FÉ – NÃO OCORRÊNCIA DE SINISTRO	Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência do sinistro:	a) Cancelar o seguro, restando do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.		
87) DECLARAÇÕES INEXATAS – SEM MÁ FÉ – SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL	Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:	a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização restando, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.		
88) DECLARAÇÕES INEXATAS – SEM MÁ FÉ – SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL	Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.			
89) OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE COMUNICAR À SEGURADORA – AGRAVAÇÃO DE RISCO	Deve constar das Condições Contratuais que o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.			
90) AGRAVAÇÃO DO RISCO – CANCELAMENTO DO CONTRATO	A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.			
91) EFICÁCIA DO CANCELAMENTO DO CONTRATO	O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.			
92) HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO	Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.			
93) OBRIGAÇÃO DE COMUNICAÇÃO DE SINISTRO À SOCIEDADE SEGURADORA	Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.			
<b>FORO</b> Capítulo IV – Seção XVI – Artigo 40 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
94) FORO	Deve ser estabelecido que as questões judiciais entre o segurado e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.			
<b>INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO RISCO</b> Capítulo IV – Seção XVII – Artigo 41 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
95) PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO (item informativo)	As sociedades seguradoras que utilizarem critérios baseados em questionário de avaliação de risco no cálculo dos prêmios deverão fornecer todos os esclarecimentos necessários para o correto preenchimento do questionário, bem como especificar todas as implicações, no caso de informações inverídicas devidamente comprovadas.			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
96) CRITÉRIO SUBJETIVO	Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.			
INFORMAÇÕES GENÉRICAS E OPERACIONAIS Capítulo IV – Seção XVIII – Artigos 42 a 49 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004				
97) CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO E REABILITAÇÃO DE COBERTURAS ESPECÍFICAS	Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para a suspensão e a reabilitação de cobertura, quando for o caso, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão.			
98) CRITÉRIOS DE CANCELAMENTO E CESSAÇÃO DE COBERTURAS ESPECÍFICAS	Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento ou a cessação de coberturas específicas, quando for o caso.			
99) CLÁUSULA DE ARBITRAGEM	A Cláusula Compromissória de Arbitragem, quando inserida no contrato de seguro, deve obedecer às seguintes disposições: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Estar redigida em negrito e informar que é facultativamente aderida pelo segurado.</li><li>➤ Informar que, ao concordar com a aplicação desta cláusula, o segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.</li><li>➤ Informar que é regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.</li></ul>			
100) RESCISÃO CONTRATUAL	Devem ser estabelecidos critérios para a rescisão contratual. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.			
101) RESCISÃO CONTRATUAL - RESCISÃO A PEDIDO DA SOCIEDADE SEGURADORA	Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.			
102) RESCISÃO CONTRATUAL - RESCISÃO A PEDIDO DO SEGURADO	Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, encontrada no Art. 46 da Circular SUSEP Nº 256/2004.			
103) RESCISÃO CONTRATUAL – TABELA DE PRAZO CURTO	Para prazos não previstos na tabela constante da alínea “b” do Art. 46 da Circular SUSEP Nº 256/2004 deve ser informado que será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.			
104) BENEFICIÁRIO	Deve ser incluída cláusula que estabeleça o beneficiário do seguro, quando couber.			
105) SUB-ROGAÇÃO (art. 786 Código Civil)	Se incluída cláusula de sub-rogação, deve ser compatível com a seguinte redação: “Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano. §1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins. §2º É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo”.			
106) PRAZOS PRESCRICIONAIS	Deve ser estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.			

# Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
ESTIPULANTE Resolução CNSP Nº 107/2004				
107) OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	Se o seguro puder ser contratado por estipulante, deverão constar os seguintes itens: Obrigações do estipulante: I. Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais; II. Manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente; III. Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro; IV. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107/2004, quando este for de sua responsabilidade; V. Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente; VI. Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração; VII. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado; VIII. Comunicar de imediato à sociedade seguradora a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade; IX. Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros; X. Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; XI. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e XII. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.			
108) SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS	A sociedade seguradora deve estabelecer de forma objetiva, nos seguros contributários, as consequências do não repasse dos prêmios pelo estipulante, nos prazos contratualmente estabelecidos (podendo acarretar ou não a suspensão ou o cancelamento da cobertura).			
109) VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE	É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante, nos seguros contributários: I. Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora; II. Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado; III. Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e IV. Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.			
110) REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE	Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, as Condições Gerais devem conter a informação de que é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
111) OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA	Deve constar que a sociedade seguradora é obrigada a informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou subestipulante, sempre que solicitado.			
112) MODIFICAÇÃO NA APÓLICE (art. 10, Resolução CNSP Nº 107/2004 c/c Enunciado 58, Parecer de Orientação nº 7/2004)	Deve ser informado que qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.			
Despesas Médicas e Hospitalares – DMH				
113) DMH (Art. 26, Resolução CNSP Nº 117/2004)	É vedada a estipulação de carência para DMH.			
114) DMH – RISCO EXCLUÍDO (Art. 799 Código Civil)	Não poderá constar como risco excluído a utilização de meio de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar, prática de esporte, ou atos de humanidade em auxílio de outrem.			
115) DMH – DOCUMENTAÇÃO (Art.51 Código de Defesa do Consumidor)	Não pode ser solicitada Certidão de Nascimento atualizada por se tratar de exigência abusiva.			
OFERTA DE COBERTURA/SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA Resolução CNSP Nº 102/2004, Circular SUSEP Nº 310/2005 e Circular SUSEP Nº 318/2006				
116) SERVIÇO/COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA	Não se incluem nesses serviços aqueles indispensáveis ao fiel cumprimento de direitos e obrigações inerentes ao contrato de seguro (vistoria, inspeção, exame de saúde etc.) e os caracterizados como o próprio risco que o segurado transfere ao segurador.			
117) SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA – HIPÓTESE DE NÃO SEREM OFERECIDOS COMO GARANTIAS DE CONTRATO (item informativo)	Os serviços de assistência: I – <u>devem estar</u> : a) vinculados à existência de contrato de seguro; e b) previstos em documento próprio, apartado das Condições Contratuais do seguro, não devendo ser encaminhados à SUSEP; II – <u>não podem</u> : a) ter caráter indenitário, ou seja, ser pago em espécie ao segurado ou a ele reembolsado seu valor sob qualquer forma; b) ser considerados na estruturação da Nota Técnica Atuarial; c) ter seu custo, quando houver, cobrado de forma agregada ao prêmio comercial; e d) ser prestados diretamente pela sociedade seguradora.			
118) COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA – FORMAS DE CONTRATAÇÃO (item informativo)	A contratação dessa cobertura pode ser feita de duas formas: o segurado tendo livre escolha do prestador de serviço e direito a reembolso, conforme valores fixados pela sociedade seguradora (modalidade de oferecimento obrigatório); ou por meio de utilização exclusiva de rede credenciada (caso em que deve ser expressamente prevista nas Condições Contratuais a concessão de desconto). Cada modalidade deve ter sua taxa expressa na Nota Técnica Atuarial.			
119) COBERTURA SECURITÁRIA DE ASSISTÊNCIA	As sociedades seguradoras que comercializarem cobertura de assistência em contratos de seguros devem atender, obrigatoriamente, às seguintes disposições: I. As coberturas devem ter caráter prioritariamente indenitário, baseadas no pagamento de indenização ou no reembolso ao segurado ou beneficiário de despesas incorridas, conforme os valores e limites máximos de indenização discriminados por cobertura e fixados na apólice ou certificado individual ( <b>É vedada a previsão de número máximo de atendimentos</b> ). A sociedade seguradora poderá fixar sublimites por utilização (por exemplo: reboque - LMI de R\$ 500,00, limitado a R\$ 100,00 por chamada); II. Poderá ser prevista a possibilidade de substituição da indenização ou reembolso pela prestação de serviços, mediante acordo entre as partes,			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 256/2004 E OUTROS NORMATIVOS		DESCRIÇÃO	Fls	Não Aplicável
	<p>subtraindo-se do LMI da cobertura quantia previamente definida na apólice;</p> <p>III. O valor do reembolso ou da indenização deverá ser compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços;</p> <p>IV. Deverá ser prevista a livre escolha do prestador de serviço, na hipótese do segurado ou beneficiário optar pelo reembolso; e</p> <p>V. As coberturas devem estar diretamente relacionadas ao objeto segurado.</p>			
<p style="text-align: center;"><b>NOTA TÉCNICA ATUARIAL</b></p> <p style="text-align: center;">Capítulo V – Artigo 51 do Anexo I da Circular SUSEP Nº 256/2004</p>				
120) OBJETIVOS	Objetivo da Nota Técnica e as coberturas previstas no plano.			
121) DEFINIÇÕES	Definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados.			
122) CARÊNCIA, FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	Especificação dos períodos de carência, franquias e participação obrigatória do segurado, quando couber.			
123) TAXAS PURAS E PRÊMIOS	Especificação das taxas ou prêmios puros, apresentando estatísticas utilizadas para sua definição, com a especificação do período e da fonte utilizada, bem como demonstrativo de cálculo, quando couber.			
124) CRITÉRIO DE REAVALIAÇÃO DAS TAXAS	Critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos.			
125) DESCONTOS	Justificativas técnicas para a concessão de descontos, quando forem previstos, bem como o desconto máximo total concedido por apólice.			
126) CARREGAMENTOS	Os percentuais dos carregamentos que serão utilizados para as despesas administrativas, o lucro e a corretagem, bem como os limites máximo e mínimo do carregamento total.			
127) REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE – SEGUROS COLETIVOS (Carta-Circular SUSEP/DETEC/GAB Nº 1/2009) (item informativo)	A remuneração do estipulante em contratos de seguros coletivos, por serviços prestados a título de divulgação, propaganda, ou quaisquer outros relacionados ao plano de seguro, deve ser dimensionada pela sociedade seguradora no seu carregamento.			
128) PROVISÕES TÉCNICAS	Deverá ser especificado que as provisões técnicas serão constituídas de acordo com a legislação em vigor.			
129) ASSINATURA DO ATUÁRIO	Assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

CASO O PLANO POSSUA COBERTURAS DE **RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE RECLAMAÇÕES**, A LISTA A SEGUIR DEVE SER PREENCHIDA. CASO CONTRÁRIO, MARCAR “NÃO APLICÁVEL” EM TODOS OS ITENS.

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULARES SUSEP Nº 336/2007 E Nº 348/2007		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
		DEFINIÇÕES		
<b>130) APÓLICES À BASE DE OCORRÊNCIA</b> (art. 3º, I - ANEXO I)	Aquele que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que: a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;			
<b>131) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES</b> <b>(“CLAIMS MADE BASIS”)</b> (art. 3º, II - ANEXO I)	Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que: a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado: 1) durante a vigência da apólice; ou 2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou 3) durante o prazo suplementar, quando aplicável;			
<b>132) PRAZO COMPLEMENTAR</b> (art. 3º, X - ANEXO I)	Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.			
<b>133) PRAZO SUPLEMENTAR</b> (art. 3º, XI - ANEXO I)	Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice.			
<b>134) PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA</b> (art. 3º, IX - ANEXO I)	Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.			
<b>135) DATA RETROATIVA DE COBERTURA OU DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE</b> (art. 3º, III - ANEXO I)	Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.			

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULARES SUSEP Nº 336/2007 E Nº 348/2007		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
136) FATO GERADOR (art. 3º, IV - ANEXO I)	Qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado.			
137) LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI) (art. 3º, VI - ANEXO I)	Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.			
138) LIMITE AGREGADO (art. 3º, VII - ANEXO I)	Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.			
139) LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (CASO TENHA SIDO INCLUÍDA ESTA CLÁUSULA) (art. 3º, V - ANEXO I)	Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.			
140) NOTIFICAÇÃO (CASO TENHA SIDO INCLUÍDA ESTA CLÁUSULA)	Especificamente nas apólices à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.			
	CONDIÇÕES GERAIS			
141) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES - PERÍODO DE RETROATIVIDADE (art. 1º - Circular SUSEP nº 348/2007)	As apólices à base de reclamações deverão indicar, expressamente, em destaque, em sua especificação, além de sua vigência, o período de retroatividade ou a data limite de retroatividade da apólice, ou de cada cobertura, quando couber, sem prejuízo de outras informações exigidas pelas normas em vigor.			
142) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES - VIGÊNCIA NÃO INFERIOR A 12 (DOZE) MESES (art. 2º - Circular SUSEP nº 348/2007)	Deverá ser observada a duração mínima de 1 (um) ano para a vigência das apólices à base de reclamações.			
143) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES - VIGÊNCIA (art. 2º - Circular SUSEP nº 348/2007)	Excetuam-se os casos em que o segurado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (à base de reclamações) com o término de vigência de outras apólices, todas por ele contratadas em uma mesma seguradora.			
144) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES - CLÁUSULAS EXIGIDAS (art. 3º - Circular SUSEP nº 348/2007)	As apólices à base de reclamações deverão incluir, nas condições gerais, as informações contidas nas seguintes cláusulas, sem prejuízo daquelas exigidas por normas específicas: CLÁUSULA DE DEFINIÇÕES, CLÁUSULA DE GARANTIA, CLÁUSULA DECLARATÓRIA, CLÁUSULA DE PRAZO COMPLEMENTAR, CLÁUSULA DE PRAZO SUPLEMENTAR, CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE (quando disponibilizada pela sociedade seguradora), CLÁUSULA DE LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (quando disponibilizada pela sociedade seguradora), CLÁUSULA DE LIMITE AGREGADO, CLÁUSULA DE AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, CLÁUSULA DE RENOVAÇÃO, CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE e CLÁUSULA DE CONTRATAÇÃO DE APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES, (quando disponibilizada pela Sociedade Seguradora).			
145) CLÁUSULA DE DEFINIÇÕES (art. 4º - Circular SUSEP nº 348/2007)	As informações contidas na cláusula de definições serão obrigatoriamente inseridas no item inicial das condições gerais das apólices à base de reclamações, e deverá conter todas as definições dispostas no artigo 3º do ANEXO I da Circular SUSEP nº 336/2007, exceto as previstas nos incisos V e VII.			



## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULARES SUSEP Nº 336/2007 E Nº 348/2007	DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
	quando as respectivas cláusulas não forem disponibilizadas pela sociedade seguradora.		
<b>146) CLÁUSULA DE DEFINIÇÕES - OUTRAS DEFINIÇÕES</b> (art. 6º, parágrafo único - ANEXO I)	Outras definições, cuja presença seja exigida por normas específicas, deverão ser apresentadas separadamente, em glossário integrante das condições gerais.		
<b>147) CLÁUSULA DE GARANTIA - CONDIÇÕES NECESSÁRIAS</b> (art. 7º - ANEXO I)	Em uma apólice à base de reclamações, são condições necessárias para que o segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato: I - que o terceiro apresente a reclamação ao segurado: a) durante o período de vigência da apólice; ou b) durante o Prazo Complementar, quando cabível; ou c) durante o Prazo Suplementar, quando cabível; II - que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade.		
<b>148) CLÁUSULA DECLARATÓRIA - PERÍODO DE RETROATIVIDADE ANTERIOR AO INÍCIO DA VIGÊNCIA DA PRIMEIRA APÓLICE</b> (art. 8º - ANEXO I)	Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.		
<b>149) CLÁUSULA DECLARATÓRIA - APLICABILIDADE</b> (art. 8º, parágrafo único - ANEXO I)	A cláusula declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.		
<b>150) PRAZO COMPLEMENTAR - CLÁUSULA OBRIGATÓRIA</b> (art. 9º - ANEXO I)	A Cláusula de Prazo Complementar deverá prever que será concedido ao segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional para a apresentação de reclamações, por terceiros, de, no mínimo, um ano, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses: I - se a apólice não for renovada; II - se a apólice à base de reclamações for transferida para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente; III - se a apólice for substituída por apólice a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma sociedade seguradora ou em outra; IV - se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do prêmio ou por o pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido.		
<b>151) PRAZO COMPLEMENTAR - NÃO APLICABILIDADE</b> (art. 9º, § 1º - ANEXO I)	Deverá ainda ser esclarecido que: I - o prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado; e II - o prazo complementar também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.		
<b>152) PRAZO COMPLEMENTAR - CONDIÇÕES CONTRATUAIS</b> (art. 9º, § 2º - ANEXO I)	Deverão estar claramente expressas, nas condições contratuais: I - o prazo complementar concedido, obedecido o prazo mínimo de 1 ano; e II - a informação de que a contratação do mesmo não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do contrato de seguro.		

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULARES SUSEP Nº 336/2007 E Nº 348/2007	DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
<b>153) PRAZO SUPLEMENTAR - CLÁUSULA OBRIGATÓRIA</b> (art. 10, § 2º- ANEXO I e art. 5º da Circular SUSEP nº 348/2007)	Deverão estar claramente expressos, nas condições contratuais: I - os prazos suplementares, sendo obrigatório, como uma das opções, o prazo suplementar de 1 (um) ano; II - os prêmios adicionais correspondentes, quando cobrados; III - a data-limite fixada para o segurado exercer o direito de contratação de prazo suplementar; e IV - a informação de que a contratação do mesmo não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do contrato de seguro.		
<b>154) PRAZO SUPLEMENTAR - PERÍODO PARA EXERCÍCIO DO DIREITO</b> (art. 10 - ANEXO I)	Exclusivamente durante a vigência do prazo complementar, e somente por uma única vez, o segurado terá direito à contratação do prazo suplementar, imediatamente subsequente ao prazo complementar, para a apresentação de reclamações de terceiros.		
<b>155) PRAZO SUPLEMENTAR - NÃO CONCESSÃO</b> (art. 10, § 1º - ANEXO I)	Não será concedido prazo suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado, ou se for atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando estabelecido.		
<b>156) TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES EM APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS - CLÁUSULA FACULTATIVA</b> (art. 11, ANEXO I)	A sociedade seguradora poderá disponibilizar a possibilidade de transformar a apólice à base de reclamações em apólice à base de ocorrências, durante a vigência da primeira.		
<b>157) TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE – VIGÊNCIA</b> (art. 11, § 1º - ANEXO I)	A vigência da apólice à base de ocorrência, em caso de transformação, deve compreender a vigência e o período de retroatividade da apólice à base de reclamações.		
<b>158) TRANSFORMAÇÃO DA APÓLICE - CONDIÇÕES CONTRATUAIS</b> (art. 11, § 2º - ANEXO I)	Deverão estar claramente expressos, nas condições contratuais, relativamente à possibilidade de transformação da apólice: I - o prêmio adicional correspondente, quando cobrado; II - a data-limite fixada para o segurado exercer o direito de contratar a cláusula de transformação da apólice, durante a vigência da apólice à base de reclamações, bem como a data-limite para efetuar o pagamento do prêmio correspondente; III - a informação de que a opção do segurado será efetuada em formulário próprio, que passará a fazer parte integrante do contrato; e IV - que a apólice será cancelada na hipótese de pagamentos de indenizações que esgotem o limite máximo de garantia da mesma.		
<b>159) LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - CLÁUSULA FACULTATIVA</b> (art. 12, ANEXO I)	Quando existente, deverá esclarecer que a apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam este limite.		
<b>160) LIMITE AGREGADO – REINTEGRAÇÃO</b> (art. 13, I - ANEXO I)	Não há reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas.		
<b>161) LIMITE AGREGADO – CANCELAMENTO</b> (art. 13, II - ANEXO I)	A cobertura será cancelada na hipótese de o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo limite agregado.		
<b>162) AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO - CRITÉRIO ADOTADO</b> (art. 14, I e II - ANEXO I)	Deverá ser estabelecido qual dos critérios, a seguir indicados, será adotado, na hipótese de aceitação, pela sociedade seguradora, de aumento do limite máximo de indenização das coberturas abrangidas pela apólice, durante a sua vigência ou por ocasião de sua renovação: I - <u>critério abrangente</u> - corresponde a aplicar, integralmente e sem restrições, o novo limite para quaisquer reclamações futuras relativas a danos ocorridos durante o período de retroatividade ou durante a vigência da apólice; II - <u>critério restritivo</u> - corresponde a aplicar o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.		

## Nova Lista de Verificação – Seguro de Danos – Versão 02 (junho/2016)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULARES SUSEP Nº 336/2007 E Nº 348/2007	DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
<b>163) INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - CRITÉRIO ADOTADO</b> (art. 14, parágrafo único - ANEXO I)	Em casos de inclusão de coberturas e aumento do limite máximo de garantia da apólice, também deverão ser estabelecidos pelas sociedades seguradoras, em cláusulas próprias, critérios análogos ao do item anterior.		
<b>164) RENOVAÇÃO - CONCESSÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA</b> (art. 15 - ANEXO I)	Em renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da apólice anterior.		
<b>165) RENOVAÇÃO - POSSIBILIDADE DE FIXAÇÃO DE DATA RETROATIVA DE COBERTURA</b> (art. 15, parágrafo único - ANEXO I)	Deverá ser estabelecido que o segurado tem direito a ter fixada, como data limite de retroatividade, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.		
<b>166) TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES - PERÍODO DE RETROATIVIDADE</b> (art. 16, I - ANEXO I)	Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.		
<b>167) TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES - PRAZOS COMPLEMENTAR E SUPLEMENTAR</b> (art. 16, II, III e IV - ANEXO I)	Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o segurado, na apólice vencida, terá direito à concessão de prazo complementar e, quando contratado, de prazo suplementar. E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data limite de retroatividade.		
<b>168) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES - DEFINIÇÃO</b> (art. 17, I - ANEXO I)	Tipo especial de apólice à base de reclamações que cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo segurado, durante a vigência da apólice.		
<b>169) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - CLÁUSULA FACULTATIVA</b> (art. 17 - ANEXO I)	A Cláusula de Notificações é de oferecimento facultativo pela seguradora.		
<b>170) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - ENTREGA DE NOTIFICAÇÃO</b> (art. 17, II - ANEXO I)	A entrega de notificação, à sociedade seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas a fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.		
<b>171) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - PERÍODO PARA A NOTIFICAÇÃO</b> (art. 17, III - ANEXO I)	A Cláusula de Notificações somente produzirá efeitos se o segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.		
<b>172) APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÕES - ITENS MÍNIMOS</b> (art. 17, IV - ANEXO I)	Que as notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome seu conhecimento fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, 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 e/ou das lesões corporais e suas possíveis consequências.		