

Nova Lista de Verificação – Microseguros – Versão 01 (Outubro/2012)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
CONDIÇÕES GERAIS E REGULAMENTOS PARÂMETROS OBRIGATÓRIOS				
1) NOME DO PLANO	O nome do plano (<u>inclusive o nome fantasia</u>) deverá conter a palavra “microseguro” e manter estreita relação com a(s) cobertura(s) oferecida(s), não induzindo o consumidor a erros de interpretação.			
2) OBJETIVO DO PLANO	O objetivo do seguro deverá estabelecer o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado, quanto às coberturas oferecidas.			
3) PÚBLICO-ALVO	Deverá ser definido o público-alvo do(s) segmento(s) de baixa renda ou do(s) grupo(s) de microempreendedores individuais a que se destina o plano.			
4) COBERTURAS	Devem ser definidas as coberturas oferecidas pelo plano, na forma do disposto no Art. 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
4.1) COBERTURAS DE PESSOAS - DEFINIÇÕES	A definição das coberturas de pessoas contempladas pelo plano deve ser exatamente igual ao disposto no inciso I do Art. 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
4.1.1) COBERTURAS DE PESSOAS – REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL	A cobertura de reembolso de despesas com funeral poderá prever a possibilidade de substituição do reembolso pela prestação de serviços, nos termos do Art. 10 da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
4.2) COBERTURAS DE DANOS - DEFINIÇÕES	A definição das coberturas de pessoas contempladas pelo plano deve ser exatamente igual ao disposto no inciso II do Art. 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
	Incluem-se nos riscos cobertos pelas coberturas de danos as despesas decorrentes de providências tomadas para combater a propagação do sinistro, para salvar e proteger os bens de sofrerem prejuízos maiores, assim como o desentulho do local segurado, quando couber.			
4.2.1) COBERTURAS DE DANOS – INTERESSES SEGURÁVEIS	Para efeitos das coberturas de danos, consideram-se como interesses seguráveis os mencionados no parágrafo 2º do Artigo 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
4.3) COBERTURAS DE PREVIDÊNCIA - DEFINIÇÕES	Os planos de previdência equiparados aos planos de microseguros somente poderão oferecer coberturas de morte e invalidez permanente e total.			
	Caso esteja prevista no plano, deverá estar definido que a cobertura de invalidez permanente e total é aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.			
4.4) COBERTURAS – ÂMBITO GEOGRÁFICO	O plano poderá definir o âmbito geográfico das coberturas oferecidas, sendo que, na ausência de definição, será considerado todo o globo terrestre.			
4.5) COBERTURAS – OFERTA ISOLADA OU EM CONJUNTO	Deve ser informada a possibilidade de contratação isolada ou a obrigatoriedade de contratação conjunta das coberturas oferecidas pelo plano.			
4.6) COBERTURAS – LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA, CAPITAL SEGURADO E BENEFÍCIOS	Os valores de limite máximo de garantia, de capital segurado e/ou de benefício para as coberturas oferecidas deverão observar os limites máximos individuais conforme a cobertura oferecida, estabelecidos na Seção II do Capítulo III da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
5) RISCOS EXCLUÍDOS	As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão estar relacionadas logo após a descrição dos riscos cobertos, estando limitadas às estabelecidas nos Artigos 12 e 13 da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
5.1) RISCOS EXCLUÍDOS – COBERTURAS DE PESSOAS	As exclusões para as coberturas de pessoas estão limitadas àquelas previstas no inciso I do Art. 12 e incisos I ao III do Art.13.			
5.2) RISCOS EXCLUÍDOS – COBERTURAS DE DANOS	As exclusões para as coberturas de danos estão limitadas àquelas previstas no inciso III do Art. 12 e incisos IV ao XV do Art.13.			
5.3) RISCOS EXCLUÍDOS – COBERTURAS DE PREVIDÊNCIA	As exclusões para as coberturas de previdência equiparadas a microseguro de pessoas estão limitados àquelas previstas no inciso II do Art. 12.			
6) FRANQUIAS E CARÊNCIAS	Se previstas pelo plano, devem ser definidas as franquias e/ou carências aplicáveis a cada cobertura logo após a definição da cobertura contratada, observando o disposto na Seção IV da Circular SUSEP Nº 440/2012			

Nova Lista de Verificação – Microsseguros – Versão 01 (Outubro/2012)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
6.1) FRANQUIAS		Somente os planos que ofertarem as coberturas de diárias por incapacidade temporária (DIT) e diárias por internação hospitalar (DIH) poderão prever franquia, desde que na forma de prazo, limitada ao máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de caracterização do evento.		
6.2) CARÊNCIAS		O prazo de carência, quando previsto, deverá respeitar o limite de 2 anos, não podendo ser maior que a metade do período de vigência previsto para a cobertura. Obs.: Somente no caso de suicídio ou sua tentativa, o prazo será fixo, correspondendo a 2 anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao microsseguro, ou de sua recondução depois de suspenso.		
7) FORMA DE CONTRATAÇÃO		Deve ser especificada e definida a forma de contratação, se mediante emissão de bilhete, apólice ou certificado individual, respeitado o disposto no Capítulo IV da Circular SUSEP Nº 440/2012, não sendo admitida mais de uma forma de contratação concomitante para um mesmo plano de microsseguro.		
7.1) FORMA DE CONTRATAÇÃO - BILHETE		A contratação por bilhete deve obedecer ao disposto na Seção II no Capítulo IV da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
7.2) FORMA DE CONTRATAÇÃO - APÓLICE		A contratação por apólice individual deve obedecer ao disposto na Seção III no Capítulo IV da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
7.3) FORMA DE CONTRATAÇÃO - CERTIFICADO		A contratação por certificado individual deve obedecer ao disposto na Seção IV no Capítulo IV da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
7.4) FORMA DE CONTRATAÇÃO – CAPITAL GLOBAL		Quando prevista a contratação por Capital Global, o plano de microsseguro deverá admitir somente esta modalidade de contratação coletiva e observar o disposto na Seção V do Capítulo IV da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
7.5) FORMA DE CONTRATAÇÃO - PREVIDÊNCIA		É vedada a contratação de planos de previdência equiparados a planos de microsseguro por intermédio de bilhete, assim como na modalidade coletiva com capital global (respectivamente, parágrafo 2º do Art.19 e parágrafo 3º do Art.34 da Circular SUSEP Nº 440/2012).		
		A contratação de planos de previdência equiparados a planos de microsseguro não poderá ser realizada por meios remotos (parágrafo único do Art.47 da Circular SUSEP Nº 440/2012), devendo obedecer ao disposto na legislação específica.		
8) VIGÊNCIA		Devem ser definidos os critérios para início e fim da vigência e, se for o caso, renovação do plano, nos termos do Capítulo VI da Circular SUSEP Nº 440/2012), observando que o prazo mínimo das coberturas oferecidas é de 1(um) mês, ressalvado o prazo mínimo de vigência do microsseguro de viagem é de 1(um) dia.		
9) FORMA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO		Deve(m) ser definida(s) a(s) forma(s) de pagamento do prêmio/contribuição, único ou periódico, nos termos do disposto no Capítulo VII da Circular SUSEP Nº 440/2012, não sendo permitido fracionamento do prêmio/contribuição único.		
10) PRAZO DE TOLERÂNCIA E PERÍODO DE SUSPENSÃO		Se previstos pelo plano, devem ser definidos os prazos de tolerância ou os períodos de suspensão aplicáveis, nos termos dos Artigos 57, 58 e 59 da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
11) MEIO DE PAGAMENTO DO PRÊMIO		Devem ser especificados os meios a serem utilizados pelo segurado ou participante para pagamento do(s) prêmio(s) ou da(s) contribuição(ões), tais como como contas de consumo, carnês, boletos, faturas de cartões de crédito ou descontos em folha de pagamento, entre outras.		
		Quando o plano de microsseguro for contratado com previsão de consignação em folha ou outras formas de arrecadação e repasse de prêmios/contribuições por intermédio de pessoa jurídica responsável por esses serviços, as condições gerais/regulamento deverão contemplar dispositivo determinando que a ausência do repasse à sociedade seguradora/entidade aberta de previdência complementar dos prêmios/contribuições recolhidos pelo consignante/responsável não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados/participantes ou beneficiários no que se refere às coberturas e demais direitos contemplados pelo plano.		
12) DOCUMENTOS EM CASO DE OCORRÊNCIA DE EVENTO COBERTO		Devem ser listados os documentos requeridos para cada cobertura no caso de ocorrência do evento coberto, limitados aos definidos no Artigo 60 da Circular SUSEP Nº 440/2012		

Nova Lista de Verificação – Microseguros – Versão 01 (Outubro/2012)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
12.1) DOCUMENTOS – COBERTURAS DE PESSOAS		Os documentos requeridos para as coberturas de pessoas contratadas estão limitados aos documentos constantes do inciso I do Art. 60.		
12.2) DOCUMENTOS – COBERTURAS DE DANOS		Os documentos requeridos para as coberturas de danos contratadas estão limitados aos documentos constantes do inciso III do Art. 60.		
12.3) DOCUMENTOS – COBERTURAS DE PREVIDÊNCIA		Os documentos requeridos para as coberturas de previdência contratadas estão limitados aos documentos constantes do inciso II do Art. 60.		
13) PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO		Deve ser definido o prazo máximo para pagamento da indenização ou benefício referente a cada cobertura oferecida, respeitado o disposto nos Artigos 63 e 64 da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
14) CANAL DE DISTRIBUIÇÃO		Devem ser definido(s) o(s) canal(ais) de distribuição utilizado(s) para comercialização do plano.		
15) FORO		O foro para eventuais demandas judiciais será o do domicílio do segurado/participante ou do beneficiário, conforme o caso. (Art.75 da Circular SUSEP Nº 440/2012).		
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARÂMETROS OBRIGATÓRIOS				
16) COBERTURAS		Devem ser definidas as coberturas oferecidas pelo plano, na forma do disposto no Art. 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
16.1) COBERTURAS DE PESSOAS - DEFINIÇÕES		A definição das coberturas de pessoas contempladas pelo plano deve ser exatamente igual ao disposto no inciso I do Art. 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
16.1.1) COBERTURAS DE PESSOAS – REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL		A cobertura de reembolso de despesas com funeral poderá prever a possibilidade de substituição do reembolso pela prestação de serviços, nos termos do Art. 10 da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
16.2) COBERTURAS DE DANOS - DEFINIÇÕES		A definição das coberturas de pessoas contempladas pelo plano deve ser exatamente igual ao disposto no inciso II do Art. 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
		Incluem-se nos riscos cobertos pelas coberturas de danos as despesas decorrentes de providências tomadas para combater a propagação do sinistro, para salvar e proteger os bens de sofrerem prejuízos maiores, assim como o desentulho do local segurado, quando couber.		
16.2.1) COBERTURAS DE DANOS – INTERESSES SEGURÁVEIS		Para efeitos das coberturas de danos, consideram-se como interesses seguráveis os mencionados no parágrafo 2º do Artigo 7º da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
16.3) COBERTURAS DE PREVIDÊNCIA - DEFINIÇÕES		Os planos de previdência equiparados aos planos de microseguros somente poderão oferecer coberturas de morte e invalidez permanente e total.		
		Caso esteja prevista no plano, deverá estar definido que a cobertura de invalidez permanente e total é aquela para a qual não se pode esperar recuperação ou reabilitação com os recursos terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.		
16.4) COBERTURAS – ÂMBITO GEOGRÁFICO		O plano poderá definir o âmbito geográfico das coberturas oferecidas, sendo que, na ausência de definição, será considerado todo o globo terrestre.		
16.5) COBERTURAS – OFERTA ISOLADA OU EM CONJUNTO		Deve ser informada a possibilidade de contratação isolada ou a obrigatoriedade de contratação conjunta das coberturas oferecidas pelo plano.		
16.6) COBERTURAS – LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA, CAPITAL SEGURADO E BENEFÍCIOS		Os valores de limite máximo de garantia, de capital segurado e/ou de benefício para as coberturas oferecidas deverão observar os limites máximos individuais conforme a cobertura oferecida, estabelecidos na Seção II do Capítulo III da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
17) RISCOS EXCLUÍDOS		As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão estar relacionadas logo após a descrição dos riscos cobertos, estando limitadas às estabelecidas nos Artigos 12 e 13 da Circular SUSEP Nº 440/2012.		
17.1) RISCOS EXCLUÍDOS – COBERTURAS DE PESSOAS	-	As exclusões para as coberturas de pessoas estão limitadas àquelas previstas no inciso I do Art. 12 e incisos I ao III do Art.13.		
17.2) RISCOS EXCLUÍDOS – COBERTURAS DE DANOS	-	As exclusões para as coberturas de danos estão limitadas àquelas previstas no inciso III do Art. 12 e incisos IV ao XV do Art.13.		
17.3) RISCOS EXCLUÍDOS – COBERTURAS DE PREVIDÊNCIA	-	As exclusões para as coberturas de previdência equiparadas a microseguro de pessoas estão limitadas àquelas previstas no inciso II do Art. 12.		
18) FRANQUIAS E CARÊNCIAS		Se previstas pelo plano, devem ser definidas as franquias e/ou carências aplicáveis a cada cobertura logo após a definição da cobertura contratada, observando o disposto na Seção IV da Circular SUSEP Nº 440/2012		

Nova Lista de Verificação – Microseguros – Versão 01 (Outubro/2012)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
18.1) FRANQUIAS	Somente os planos que ofertarem as coberturas de diárias por incapacidade temporária (DIT) e diárias por internação hospitalar (DIH) poderão prever franquia, desde que na forma de prazo, limitada ao máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de caracterização do evento.			
18.2) CARÊNCIAS	O prazo de carência, quando previsto, deverá respeitar o limite de 2 anos, não podendo ser maior que a metade do período de vigência previsto para a cobertura. Obs.: Somente no caso de suicídio ou sua tentativa, o prazo será fixo, correspondendo a 2 anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao microsseguro, ou de sua recondução depois de suspenso.			
19) DOCUMENTOS EM CASO DE OCORRÊNCIA DE EVENTO COBERTO	Devem ser listados os documentos requeridos para cada cobertura no caso de ocorrência do evento coberto, limitados aos definidos no Artigo 60 da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
19.1) DOCUMENTOS – COBERTURAS DE PESSOAS	Os documentos requeridos para as coberturas de pessoas contratadas estão limitados aos documentos constantes do inciso I do Art. 60.			
19.2) DOCUMENTOS – COBERTURAS DE DANOS	Os documentos requeridos para as coberturas de danos contratadas estão limitados aos documentos constantes do inciso III do Art. 60.			
19.3) DOCUMENTOS – COBERTURAS DE PREVIDÊNCIA	Os documentos requeridos para as coberturas de previdência contratadas estão limitados aos documentos constantes do inciso II do Art. 60.			
20) PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	Deve ser definido o prazo máximo para pagamento da indenização ou benefício referente a cada cobertura oferecida, respeitado o disposto nos Artigos 63 e 64 da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
GLOSSÁRIO Capítulo XI - Art. 72 da Circular SUSEP Nº 440/2012				
21) GLOSSÁRIO	O glossário deve observar as definições contidas no portal da Susep e, sempre que possível, usar terminologia simples e de fácil compreensão pelo segurado/participante.			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E CESSÃO DE DIREITOS DE TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO Capítulo IX – Seção IV – Artigos 66 a 69 da Circular SUSEP Nº 440/2012				
22) SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA	Os planos de microsseguro poderão contemplar a prestação de serviços de assistência, os quais deverão estar previstos em documento próprio, apartado dos documentos contratuais do plano de microsseguro. Obs.: É vedada a oferta de serviços de assistência financeira vinculada a plano de previdência equiparado a planos de microsseguro.			
23) DIREITOS DE TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO	Os planos de microsseguro que contemplem a cessão de direitos de títulos de capitalização pelas sociedades seguradoras/entidades abertas de previdência complementar aos segurados/participantes deverão obedecer ao disposto em norma específica.			

Nova Lista de Verificação – Microseguros – Versão 01 (Outubro/2012)

LISTA DE VERIFICAÇÃO – CIRCULAR SUSEP Nº 440/2012		DESCRIÇÃO	Fls.	Não Aplicável
		NOTA TÉCNICA ATUARIAL PARÂMETROS OBRIGATÓRIOS		
24) NOME DO PLANO	O nome do plano deverá conter a palavra “microseguro” e manter estreita relação com a(s) cobertura(s) oferecida(s), não induzindo o consumidor a erros de interpretação.			
25) OBJETO DO PLANO	O objeto do seguro deverá estabelecer o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado, quanto às coberturas oferecidas.			
26) PÚBLICO-ALVO	Deve constar a definição objetiva do público-alvo do(s) segmento(s) de baixa renda ou do(s) grupo(s) de microempreendedores individuais a que se destina o plano com a correspondente justificativa técnica que embasa a opção pelo(s) segmento(s).			
26.1) PÚBLICO-ALVO - PLANO DE NEGÓCIOS	A justificativa técnica deve observar o plano de negócios da sociedade seguradora			
26.2) PÚBLICO-ALVO – CRITÉRIO DE SEGMENTAÇÃO	A justificativa técnica deve observar a identificação do(s) critério(s) de segmentação adotado(s), nos termos estabelecidos no inciso I do Art.5º do Capítulo II da Circular SUSEP Nº 440/2012.			
26.3) PÚBLICO-ALVO - CARACTERÍSTICAS	A justificativa técnica deve observar a descrição das características específicas do(s) segmento(s) ou grupo(s) selecionado(s), nos termos estabelecidos no inciso II do Art.5º do Capítulo II da Circular SUSEP Nº 440/2012			
26.4) PÚBLICO-ALVO – DIMENSÃO	A justificativa técnica deve incluir informação sobre a dimensão do(s) segmento(s) ou grupo(s) selecionado(s), mesmo que de forma estimada.			
26.5) PÚBLICO-ALVO – CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO	A justificativa técnica deve conter a definição do(s) canal(ais) de distribuição utilizado(s) para atingir o(s) segmento(s) ou grupo(s) selecionado(s).			
26.6) PÚBLICO-ALVO – HOMOGÊNEO E MENSURÁVEL	Cada segmento ou grupo deve obedecer características homogeneidade e mensurabilidade.			
27) COBERTURAS	Devem ser definidas as coberturas oferecidas pelo plano.			
28) FORMA DE CONTRATAÇÃO	As coberturas de danos serão contratadas a primeiro risco absoluto.			
29) FRANQUIA	Se prevista pelo plano, deve ser especificado o valor ou o percentual da franquia aplicável a cada cobertura.			
30) CARÊNCIA	Se prevista pelo plano, deve ser especificado o prazo de carência aplicável a cada cobertura.			
31) TAXAS E PRÊMIOS PUROS	Especificação das taxas, prêmios puros ou contribuições, apresentando as estatísticas ou premissas utilizadas para sua definição, com especificação do período e fonte utilizados e o respectivo demonstrativo de cálculo ou tábuas biométricas, conforme o caso.			
32) CRITÉRIO DE REAVALIAÇÃO DAS TAXAS	Critérios de reavaliação de taxas, incluindo formulação e períodos.			
33) CARREGAMENTOS	Os carregamentos, com especificação dos percentuais máximos e mínimos aplicáveis.			
34) PROVISÕES TÉCNICAS	Deverá ser especificada a forma de constituição das provisões técnicas.			
35) ASSINATURA DO ATUÁRIO	Assinatura do atuário, com seu número de identificação profissional perante o órgão competente.			