

Regulatory Practice Insurance News

Janeiro 2009

SUSEP

Seguros Singulares

**Circular 381, de 08.01.2009 -
Encaminhamento de informações**

A Circular 381 estabelece procedimentos para o encaminhamento de informações relativas aos Seguros Singulares.

Previamente à comercialização dos planos de seguros singulares, as sociedades seguradoras encaminharão expediente à SUSEP solicitando abertura de processo administrativo específico, por ramo, conforme modelo apresentado no Anexo I desta Circular, disponível para consulta e cópia no site da SUSEP, observando-se as seguintes disposições:

- ▷ a classificação do seguro singular deverá obedecer ao disposto na regulamentação específica;
- ▷ o número do processo administrativo obtido deverá ser utilizado, a qualquer tempo, em todas as apólices de seguro singular emitidas no ramo a que se referem, independentemente do segurado ou das particularidades que as referidas apólices venham apresentar; e
- ▷ aplica-se aos Seguros Singulares, a Nota Técnica Atuarial de Carteira submetida pela sociedade seguradora relativa ao ramo a que se refere o seguro, nos termos da regulamentação específica.

As sociedades seguradoras encaminharão à SUSEP, até o dia 10 de cada mês, a listagem das apólices, por ramo, cuja vigência tenha ocorrido no mês anterior, conforme modelo apresentado no Anexo II, também disponível para consulta e cópia no site da SUSEP.

- ↳ Aplica-se tanto às novas emissões de seguros singulares, quanto ao caso de renovações ou de contratações não consecutivas.

As sociedades seguradoras deverão encaminhar, também até o dia 10 de cada mês, exclusivamente por meio eletrônico, observadas as disposições contidas em regulamentação específica, cópia das condições contratuais das apólices que compõem esta listagem.

↳ Na hipótese de renovação de apólices sem quaisquer alterações nas condições contratuais, a sociedade seguradora fica dispensada do envio eletrônico mencionado acima.

- A SUSEP poderá solicitar, a qualquer tempo, apresentação de justificativas que respaldem a emissão do seguro singular, ou o envio de cópia do frontispício de apólices para verificar sua regularidade em relação às normas em vigor.
- Não sendo verificado o perfeito enquadramento de determinada apólice como seguro singular, a SUSEP poderá determinar a emissão de endosso, sem qualquer custo adicional para o segurado.
- Qualquer emissão de seguros singulares em desacordo com a presente Circular ou com as normas em vigor, independentemente das providências que a SUSEP determinar, será considerada como violação administrativa, culminando na aplicação das penalidades cabíveis.
- As sociedades seguradoras não poderão comercializar novos contratos em desacordo com as características descritas nesta Circular, a partir de 31 de março de 2009.

Vigência: 13.01.2009

Revogação: Capítulo IV e o Anexo II da Circular 265/04 ▲

Corretores

**Circular 383, de 28.01.2009 -
Recadastramento de corretores**

O presente normativo altera a Circular 370/08 (*vide RP Insurance News jul/08*) que dispõe sobre o recadastramento dos corretores de seguros, capitalização e previdência complementar aberta, pessoas físicas ou jurídicas e suas dependências.

A seguir, destacamos as alterações:

Alterada - Resolução 370/08**Em vigor - Resolução 383/09**

Os corretores de seguros e as sociedades corretoras deverão recadastrar-se na SUSEP, por meio dos sindicatos.

Os formulários serão disponibilizados nos sítios dos sindicatos, da FENACOR e da SUSEP na rede mundial de computadores e nas sedes dos sindicatos.

Apenas os corretores de seguros e as sociedades corretoras com carteiras de identidade profissional ou título de habilitação profissional emitidos após o recadastramento de que trata a Circular 299/05, e antes de 01.08.2008 ficam dispensados da apresentação dos formulários e documentos de que tratam os parágrafos 1º e 3º deste artigo, a exceção do anexo VI.

O período de recadastramento será de 01.08.2008 a 30.11.2008, para os corretores de seguros, e de 01.02.2009 a 31.07.2009, para as sociedades corretoras.

As carteiras de identidade profissional ou título de habilitação profissional, emitidos a partir de 01.08.2008 deverão contar data de validade de três anos, a contar da data de sua emissão.

As sociedades seguradoras, as sociedades de capitalização e as entidades abertas de previdência complementar não poderão realizar operações de seguros, capitalização e previdência complementar intermediadas por corretores de seguros e sociedades corretoras com carteira de identidade profissional ou título de habilitação profissional vencidos há mais de 30 dias, nem efetuar pagamentos relativos a comissões de corretagens a tais profissionais, salvo em caso de comissões relativas a apólices, títulos de capitalização ou planos previdenciários contratados anteriormente ao prazo previsto.

→ esta vedação se aplica a partir de **01.02.2009 e 01.11.2009**, respectivamente, para os corretores de seguros e sociedades corretoras.

Decorridos os prazos mencionados acima, tornam-se inválidos os títulos de habilitação profissional e as carteiras de identidade profissional, emitidos antes de **01.02.2009** e de 01.08.2008, respectivamente.

Ressalvada a contribuição sindical, o recadastramento de que trata esta Circular não está condicionado ao pagamento de contribuições associativas ou confederativas.

Os corretores de seguros e as sociedades corretoras deverão recadastrar-se na SUSEP, por meio da **FENACOR** ou dos sindicatos.

Os formulários serão disponibilizados nos sítios dos sindicatos, da FENACOR e da SUSEP na rede mundial de computadores e nas **unidades da FENACOR** e dos sindicatos.

Os corretores de seguros e as sociedades corretoras, com carteira de identidade profissional ou título de habilitação profissional emitido após o recadastramento de que trata a Circular 299/05, e antes de 01.08.2008 **ou 01.07.2009, respectivamente**, ficam dispensados da apresentação dos documentos, de que trata o parágrafo 3º deste artigo, desde que qualquer eventual alteração cadastral tenha sido comunicada à SUSEP.

O período de recadastramento será de 01.08.2008 a 30.11.2008, para os corretores de seguros – **pessoa física, e de 01.07.2009 a 31.12.2009**, para as sociedades corretoras.

As carteiras de identidade profissional e títulos de habilitação profissional, emitidos a partir 01.08.2008 **e de 01.07.2009, respectivamente**, deverão contar data de validade de três anos, a contar da data de sua emissão.

As sociedades seguradoras, as sociedades de capitalização e as entidades abertas de previdência complementar não poderão realizar operações de seguros, capitalização e previdência complementar intermediadas por corretores de seguros e sociedades corretoras com carteira de identidade profissional ou título de habilitação profissional vencidos há mais de 30 dias, nem efetuar pagamentos relativos a comissões de corretagens a tais profissionais, salvo em caso de comissões relativas a apólices, títulos de capitalização ou planos previdenciários contratados anteriormente ao prazo previsto.

→ esta vedação se aplica a partir de **01.07.2009 e 01.04.2010**, respectivamente, para os corretores de seguros e sociedades corretoras.

Decorridos os prazos mencionados acima, tornam-se inválidos os títulos de habilitação profissional e as carteiras de identidade profissional, emitidos antes de **01.07.2009** e de 01.08.2008, respectivamente.

Ressalvada a contribuição sindical, o recadastramento de que trata esta Circular não está condicionado ao pagamento de contribuições associativas, confederativas ou **preços de serviços dos sindicatos**.

As carteiras de identidade profissional e os títulos de habilitação profissional serão entregues aos corretores de seguros e às sociedades corretoras pela FENACOR ou pelos sindicatos.

Vigência: 29.01.2009

Revogação: Circular 372/08 ▲

Portabilidade

Resolução Normativa - RN 186, de 14.01.2009 - Portabilidade de carência

Esta Resolução dispõe sobre a portabilidade de carências e sem a imposição de cobertura parcial temporária para beneficiários de planos privados de assistência à saúde individuais e familiares contratados após 01.01.1999 ou adaptados à Lei 9.656/98.

Para efeito desta Resolução, consideram-se:

- **plano de origem:** é o plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior à portabilidade de carências;
- **plano de destino:** é o plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências;
- **carência:** é o período ininterrupto, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano de saúde, durante o qual o contratante paga as mensalidades, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato, conforme previsto no inciso V do art. 12 da Lei 9.656/98, nos termos desta Resolução;
- **prazo de permanência:** é o período ininterrupto em que o beneficiário deve manter o contrato de plano de origem em vigor para se tornar elegível para portabilidade de carências com base na regra de portabilidade de carências prevista neste normativo;
- **tipo:** é a classificação de um plano privado de assistência à saúde com base na abrangência geográfica e segmentação assistencial, conforme disposto no Anexo desta Resolução;
- **tipo compatível:** é o tipo que permite ao beneficiário o exercício da portabilidade para um outro tipo por preencher os requisitos de abrangência geográfica, segmentação assistencial, tipo de contratação e faixa de preço, nos termos desta Resolução; e
- **portabilidade de carências:** é a contratação de um plano privado de assistência à saúde com registro de produto na ANS na mesma ou em outra operadora, concomitantemente à rescisão do contrato referente a um plano privado de assistência à saúde, contratado após 01.01.1998 ou adaptado à Lei 9.656/98, em tipo compatível, observando o prazo de permanência, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.

Regras sobre a portabilidade de carências

O beneficiário de plano de contratação individual ou familiar, contratado após 01.01.1999 ou adaptados à Lei 9.656/98, fica dispensado do cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária na contratação de novo plano de contratação individual ou familiar, na mesma ou em outra operadora de plano de assistência à saúde, desde que sejam atendidos simultaneamente os seguintes requisitos:

- ↳ estar adimplente junto à operadora do plano de origem;
- ↳ possuir prazo de permanência:
 - na primeira portabilidade de carências, no mínimo dois anos no plano de origem ou no mínimo três anos na hipótese de o beneficiário ter cumprido cobertura parcial temporária; ou
 - nas posteriores, no mínimo dois anos de permanência no plano de origem.
- ↳ o plano de destino estar em tipo compatível com o do plano de origem;
- ↳ a faixa de preço do plano de destino ser igual ou inferior à que se enquadra o seu plano de origem, considerada a data da assinatura da proposta de adesão; e
- ↳ o plano de destino não estar com registro em situação "ativo com comercialização suspensa" ou "cancelado".

A portabilidade de carências deve ser requerida pelo beneficiário no período compreendido entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do mês subsequente.

Não poderá haver cobrança de custas adicionais em virtude do exercício do direito previsto nesta Resolução, seja pela operadora de plano de origem ou pela operadora de plano de destino.

Não poderá haver discriminação de preços de planos em virtude da utilização da regra de portabilidade de carências.

Em planos de contratação familiar, a portabilidade de carências poderá ser exercida individualmente por cada beneficiário ou por todo o grupo familiar.

- ↳ para a portabilidade de carências por todo o grupo familiar, é necessário o cumprimento dos requisitos desta Resolução por todos os beneficiários cobertos pelo contrato.
- ↳ na hipótese de contratação familiar em que o direito à portabilidade de carências não seja exercido por todos os membros do grupo, o contrato será mantido, extinguindo-se o vínculo apenas daqueles que exerceram o referido direito.

Para efeitos de portabilidade de carências, a operadora do plano de destino não poderá estar submetida a:

- ♦ alienação compulsória de sua carteira;
- ♦ oferta pública do cadastro de beneficiários; ou
- ♦ liquidação extrajudicial.

Aspectos operacionais

O beneficiário que pretender exercer a portabilidade de carências deverá entregar os seguintes documentos à operadora do plano de destino, ocasião em que esta deverá disponibilizar a proposta de adesão para assinatura, fornecendo segunda via, datada e assinada.

- cópia dos comprovantes de pagamento dos três últimos boletos vencidos; e
- comprovante de permanência nas portabilidades anteriores.

A operadora do plano de destino deverá concluir a análise da proposta e enviar resposta conclusiva e, devidamente justificada, no prazo máximo de 20 dias, informando se o beneficiário atende aos requisitos previstos nesta Resolução.

O não envio de resposta ao beneficiário no prazo estabelecido implica aceitação da portabilidade de carências.

Caso o beneficiário não atenda aos requisitos previstos nesta Resolução, a operadora do plano de destino poderá recusar a proposta de adesão pela regra de portabilidade de carências.

O termo final do contrato do plano de origem deverá coincidir com o termo inicial do contrato do plano de destino.

A possibilidade de exigência de períodos de carência e de cobertura parcial temporária segue o disposto em normativo específico, ressalvado o disposto nesta Resolução.

Esta Resolução não exclui o disposto no [art. 14](#) da Resolução Normativa 162/07 (*vide RP Insurance News out/07*).

“Não poderá haver solicitação de preenchimento de formulário de Declaração de Saúde na contratação ou adesão de plano em substituição a outro (individual ou coletivo independente do número de beneficiários), ao qual o beneficiário, titular ou não do plano, permaneceu vinculado por período superior a 24 meses, desde que na mesma operadora, na mesma segmentação e sem interrupção de tempo.”

Vigência: 15.04.2009

Revogação: não há ▲

Edital em Audiência Pública

Edital de Audiência Pública 01, de 08.01.2009 - Classificação de coberturas

Circular que estabelece a codificação dos ramos de seguros e dispõe sobre a classificação de coberturas contidas em planos de seguros, para fins de contabilização.

Prazo para encaminhar sugestões e comentários: 09.03.2009 ▲

Demais normativos divulgados no período

SUSEP

Circular 382, de 16.01.2009 – Altera as Condições Especiais e Particulares dos Riscos de Morte e de Invalidez Permanente, e as Normas e Rotinas aplicáveis à Cobertura Compreensiva Especial do Seguro Habitacional do Sistema Financeiro da Habitação - SH/SFH, divulgadas pela Circular 111/99.

Nota: Esta Resenha objetiva relacionar e destacar pontos dos principais normativos divulgados no período pela SUSEP, pelo CNSP e pela ANS, aplicáveis às Companhias de Seguros, de Capitalização, de Previdência Privada Aberta, à Seguradora Especializada em Saúde e à Operadora de Plano de Saúde. Não elimina, assim, a necessidade da leitura da íntegra da norma, para perfeito entendimento e acompanhamento de toda matéria legal e fiscal publicada no período.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de nenhum indivíduo específico ou entidade. Embora tenhamos nos empenhado para prestar informações precisas e atualizadas, não há nenhuma garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreender qualquer ação sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.

O nome KPMG e o logotipo KPMG são marcas comerciais registradas da KPMG International, uma cooperativa suíça.

© 2009 KPMG Auditores Independentes uma sociedade brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International, uma cooperativa suíça. Todos os direitos reservados.

Regulatory Practice Insurance News - Publicação do S.A.R. - Setor de Apoio Regulamentar - Financial Services

R. Dr. Renato Paes de Barros, 33 04530-904 São Paulo- SP - Fone (11) 3245-8414 - Fax (11) 3245-8070 - e-mail: sar@kpmg.com.br

Coordenação: José Gilberto M. Munhoz

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos