

Este normativo dispõe sobre a informação e a divulgação do custo efetivo do seguro habitacional – CESH, em relação às coberturas dos riscos de morte e invalidez permanente - MIP e danos físicos ao imóvel - DFI.

- ➔ Esta Circular define normas para o cálculo e a apresentação, nas apólices de Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – SH/AM, do valor do Custo Efetivo do Seguro Habitacional – CESH.
- ➔ Previamente à contratação do SH/AM, as seguradoras deverão informar ao estipulante, em relação a cada proponente do seguro coletivo, ou ao próprio interessado no financiamento, no caso de seguro individual, o valor percentual do CESH.
- ➔ O CESH será calculado considerando-se os fluxos de pagamentos de prêmios previstos, referentes às coberturas mínimas obrigatórias de Morte e Invalidez Permanente – MIP – e de Danos Físicos ao Imóvel – DFI – previstas na Resolução 205/09, que dispõe sobre seguro habitacional (vide RP Insurance News Nov/09), conforme a fórmula constante do anexo a esta Circular.

Os prêmios deverão ser calculados conforme a metodologia expressa nos artigos 16 e 17 do anexo à Resolução 205.

Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de MIP, as taxas, estabelecidas por faixa etária ou por idade média do grupo segurado, deverão incidir sobre o limite máximo de garantia, respeitadas as datas de pagamento das prestações previstas no contrato de financiamento.

Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de DFI, as taxas incidirão sobre o limite máximo de garantia.

- Para o cálculo do CESH, deverá ser considerado se a taxa a que se refere o art. 16 será única, durante todo o contrato, e estabelecida em função da idade do segurado, no momento da adesão ou contratação do seguro, ou se haverá seu re-enquadramento.
- Nos prêmios deverão estar incluídos todos os tributos, tarifas e quaisquer outras despesas decorrentes da contratação do SH/AM.
- Para o cálculo da CESH, não serão considerados os valores de prêmios referentes a outras coberturas que não sejam obrigatórias, devendo tais valores, caso existam, ser apresentados de forma segregada ao interessado, nos termos da Resolução 205.
- O CESH deverá ser calculado, a qualquer tempo, pelas seguradoras, a pedido do cliente.

- ▶ Nas apólices coletivas, a seguradora deverá estabelecer, como informação necessária para a análise e aceitação do risco individual, que o estipulante lhe apresente a comprovação de que, no ato da contratação do financiamento, o interessado recebeu o valor do CESH referente às condições e valores vigentes na data do cálculo.
- ▶ Deverá ser informado, na proposta, na apólice e no certificado individual, que o valor percentual do CESH:
 - ▷ é meramente informativo e tem por finalidade exclusivamente permitir a comparação entre as diferentes propostas de seguro, não correspondendo sua aplicação sobre o saldo devedor do financiamento ao montante efetivo a ser pago a título de prêmio de seguro; e
 - ▷ em virtude da metodologia de cálculo utilizada, não poderá ser somado, deduzido ou, de qualquer forma, comparado a outros custos do contrato de financiamento, sob pena de gerar conclusões equivocadas.

Vigência: 15.01.2010

Revogação: não há ▲

**Resolução Normativa - RN 212, de
18.01.2010 – Versão XML**

A Resolução 173/08 (*vide RP Insurance News jul/08*) dispõe sobre a versão XML (*Extensible Markup Language*) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS.

A Resolução 212 traz inclusões e alterações ao normativo supracitado.

A RN 212 determina que as Operadoras de Planos de Saúde ficam obrigadas a enviar eletronicamente, em conjunto com o DIOPS/ANS, Relatório de Revisão Limitada sobre as informações econômico-financeiras transmitidas, elaboradas por auditor independente registrado na Comissão de Valores Mobiliários - CVM.

- A obrigação prevista acima refere-se às informações do segundo trimestre de 2010 e do primeiro, segundo e terceiros trimestres de cada exercício, a partir de 2011, inclusive.
- O Relatório de Revisão Limitada deve, também, ser arquivado em meio físico e mantido à disposição da ANS pelo prazo de cinco anos.

A RN 212 revogou um trecho da RN 173 e estabeleceu novos prazos para o envio do DIOPS:

Anterior – RN 173	Atual – RN 212
<p>O DIOPS/ANS versão XML deverá ser enviado nas seguintes datas:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ o primeiro trimestre até o último dia do mês de maio;▪ o segundo trimestre até o último dia do mês de agosto;▪ o terceiro trimestre até o último dia do mês de novembro; e▪ o quarto trimestre até o último dia do mês de fevereiro do ano subsequente.	<p>O DIOPS/ANS versão XML deverá ser enviado nas seguintes datas:</p> <p>I – em 2010:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ primeiro trimestre até o dia 25 de maio de 2010;▪ segundo trimestre até o dia 25 de agosto de 2010;▪ terceiro trimestre até o dia 25 de novembro de 2010; e▪ quarto trimestre até o dia 31 de março de 2011; <p>II – a partir de 2011:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ primeiro trimestre até o dia 15 de maio do mesmo exercício;▪ segundo trimestre até o dia 15 de agosto do mesmo exercício;▪ terceiro trimestre até o dia 15 de novembro do mesmo exercício; e▪ quarto trimestre até o dia 31 de março do exercício subsequente.

As Demonstrações Financeiras devem ser protocolizadas na ANS até o dia 31 de março do exercício subsequente.

Vigência: 19.01.2010

Revogação: incisos I, II, III e IV do artigo 3º e o artigo 6º da RN 173/08 ▲

Demais normativos divulgados no período

SUSEP

Resolução 208, de 13.01.2010 - Dispõe sobre o Regimento Interno da SUSEP.

ANS

Resolução Normativa – RN 211, de 11.01.2010 – Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.

Instrução Normativa – IN DIPRO 25, de 12.01.2010 – Regulamenta o artigo 22 da Resolução Normativa – RN 211/09.

Errata

Na edição de dezembro do *Regulatory Practice Insurance News*, onde se lê “Resolução **208**, de 17.12.2009” leia-se “Resolução **206**, de 17.12.2009”

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, às Seguradoras Especializada em Saúde e às Operadoras de Planos 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 entidade suíça.

© 2010 KPMG Auditores Independentes, uma sociedade simples brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International Cooperative (“KPMG International”), uma entidade 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: Marco Antonio Pontieri

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos