



ESTUDO SOBRE AS
NOVAS NORMAS DO
CNSP E DA SUSEP SOBRE
SEGURO DE PESSOAS

MATTOS FILHO

Normas que impactam ou podem impactar as condições contratuais do produto¹

Legenda: Para fins de interpretação desse estudo, estão grifadas em **laranja** as normas consideradas novas ou que sofreram alguma alteração relevante em comparação com a redação das normas que serão revogadas.

Resolução CNSP nº 439/2022

Art. 3º As coberturas de que trata esta Resolução poderão ser contratadas de forma individual ou coletiva e deverão ser estruturadas na modalidade de benefício definido, segundo a qual os valores do capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e respectivos prêmios, são estabelecidos previamente, na proposta de contratação, em caso de planos individuais, ou na proposta de adesão, em caso de planos coletivos.

Art. 5º (...) **§1º** Em caso de opção pelo saldamento ou seguro prolongado, deverão ser mantidas as características da cobertura originalmente contratada, conforme disposto nas condições contratuais.

Art. 6º Para os menores de catorze anos é permitido, exclusivamente, seja na condição de segurado principal ou dependente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto.

Art. 6º. (...) **Parágrafo único.** A restrição de que trata o caput deste artigo não se aplica a coberturas de doenças graves não infecciosas ou doenças congênitas, desde que não suscetíveis a serem provocadas intencionalmente.

Art. 8º Quando houver previsão de pagamento do prêmio por meio de consignação em folha, as condições contratuais deverão prever que a ausência do repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos por consignante que não corresponda à figura de estipulante não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

Art. 9º Deverão ser especificados na apólice, no certificado individual, no bilhete e nas propostas o início e o final da vigência das coberturas contratadas, observada a regulação em vigor.

Art. 10. Será estabelecido carregamento sobre o valor dos prêmios comerciais, para fazer face às despesas administrativas e de comercialização, ficando vedada a cobrança de inscrição ou quaisquer outros encargos ou comissões adicionais incidentes sobre o valor dos prêmios.

¹ Todas as normas da Resolução CNSP nº 439/2022 e da Circular SUSEP nº 667/2022 entrarão em vigor em 1º de agosto de 2022. Todo e qualquer produto de seguro de pessoas desenvolvido e protocolado na Susep a partir da referida data precisa observar todas as disposições das referidas normas regulamentadoras. Os produtos de seguro de pessoas registrados antes da mencionada data devem ser adaptados às novas normas em, no máximo, 270 dias contados da entrada em vigor, nos termos do artigo 37 da Resolução CNSP nº 439/2022 e do artigo 91 da Circular Susep nº 667/2022.

Art. 10. (...) Parágrafo único. O carregamento estabelecido não poderá sofrer aumento durante a vigência da apólice, ficando sua redução a critério da sociedade seguradora.

Art. 11. O prazo de carência corresponde ao período contado a partir da data de início de vigência da cobertura ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados, no todo ou em parte, conforme dispuserem as condições contratuais.

Art. 12. O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, no caso de contratação individual, ou pelo certificado individual, no caso de contratação coletiva.

Art. 13. Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência, exceto no caso previsto no parágrafo único do art. 11.

Art. 14. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será aplicável prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido prazo corresponderá a dois anos ininterruptos.

Art. 15. Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, a PMBaC, se houver, deverá ser revertida aos beneficiários.

Art. 16. As condições contratuais poderão admitir, para fins de indenização, preferencialmente, as hipóteses de pagamento em dinheiro, no valor do capital segurado contratado ou sob a forma de reembolso, ou prestação de serviços, sem prejuízo de outras formas pactuadas entre as partes.

Art. 17. Para coberturas que prevejam o reembolso de despesas, é vedada a exigência de comunicação à sociedade seguradora previamente à efetivação de despesa relacionada a evento coberto pelo seguro.

Art. 18. É vedada a adoção de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas.

Art. 20. É vedada a inclusão de cláusula que fixe prazo máximo para a comunicação de sinistro.

Art. 21. É facultada a previsão de reversão de resultados financeiros durante a concessão do capital segurado sob a forma de renda.

Art. 21. (...) § 2º Os critérios para apuração e reversão de resultados financeiros deverão constar nas condições contratuais.

Art. 22. Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal, observadas as particularidades aplicáveis aos seguros coletivos expressas em regulamentação específica.

Art. 24. Nas hipóteses de perda de vínculo do segurado com o estipulante ou cancelamento de contrato coletivo, em plano estruturado no regime financeiro de capitalização, deverá ser garantido ao segurado acesso aos recursos de provisão originados de prêmios pagos por ele por,

pelo menos, um dos institutos previstos no art. 5º, independentemente de eventual período de carência previsto no plano.

Art. 25. Nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização em que haja pagamento de prêmio total ou parcialmente pelo estipulante, serão aplicáveis, no caso de perda de vínculo do segurado com o estipulante sem o cumprimento integral das cláusulas do contrato coletivo que regem o vesting ou no caso de extinção do contrato coletivo, as normas que regulamentam tais cláusulas em planos de seguro que ofereçam cobertura por sobrevivência.

Art. 26. É admitida a estruturação de planos de seguro de pessoas com capital global, no qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

Art. 26. (...) § 1º Não poderá ser estabelecido limite máximo para o capital segurado individual, o qual deverá ser apurado na data do evento coberto, sendo equivalente ao valor do capital segurado global dividido pelo número de segurados.

Art. 26. (...) § 2º O critério de definição do número de segurados deverá constar das condições contratuais.

Art. 26. (...) § 3º É vedado que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.

Art. 26. (...) § 4º O contrato coletivo poderá estabelecer critérios específicos relacionados à variação da quantidade de componentes do grupo segurado em relação à quantidade original que ensejem o dever de comunicação à seguradora para fins de avaliação de necessidade de repactuação do valor do capital segurado global.

Art. 26. (...) § 5º Na hipótese de eventual descumprimento do dever de comunicação que trata o § 4º deste artigo, na forma prevista contratualmente, é admitido que o contrato coletivo estabeleça que, em caso de ocorrência de sinistro, o capital segurado individual será apurado com base no número de segurados existente quando da última comunicação formal à seguradora quanto à quantidade efetiva de componentes do grupo segurado ou, na sua falta, com base no número de segurados existente à época do início de vigência da apólice.

Art. 26. (...) § 6º O preenchimento de proposta de adesão e a emissão do certificado individual não são obrigatórios para os seguros de que trata o caput.

Art. 27. É admitida a estruturação de seguro coletivo de acidentes pessoais que possua as seguintes características:

I - Não conhecimento prévio da identidade das pessoas naturais expostas aos riscos segurados;

II - Vinculação das coberturas a riscos restritos ao período de permanência das pessoas naturais seguradas em um evento organizado e/ou em uma área delimitada, desde que devidamente identificados na apólice de seguro, inclusive no que se refere à localização geográfica.

Art. 30. (...) §1º O estipulante deverá observar os termos da convenção coletiva de trabalho da categoria profissional de vigilante para definição dos capitais segurados mínimos, por vigilante e por cobertura.

Art. 31. (...) §1º As coberturas do seguro prestamista poderão estar relacionadas a quaisquer riscos de seguro de pessoas.

Art. 31. (...) §2º O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.

Art. 31. (...) §3º A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições contratuais.

Art. 31. (...) §5º O prazo de vigência do seguro prestamista não poderá superar o prazo da obrigação a que está atrelado, quando esta possuir data prevista de término.

Art. 32. O seguro prestamista poderá ser contratado para obrigações assumidas por pessoas jurídicas de direito privado, desde que haja relação direta entre os riscos cobertos e a capacidade de a pessoa jurídica honrar o pagamento do valor relacionado à obrigação em caso de sinistro.

Art. 33. É admitida a elaboração de seguro prestamista empresarial integral, no qual o valor do capital segurado referente a cada sócio sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição societária do estipulante, desde que apresente, simultaneamente, as seguintes características:

I - Seja seguro coletivo estipulado pela pessoa jurídica contratante da obrigação a que o seguro está atrelado, sem dispensa do preenchimento e assinatura de proposta de contratação;

II - O capital segurado individual seja apurado na data do evento, proporcionalmente à participação do segurado sinistrado na composição societária do estipulante em relação ao capital segurado integral.

§ 1º As condições contratuais deverão prever as consequências da ocorrência de variação significativa na composição societária do estipulante em relação à composição existente no início da vigência do seguro.

Art. 34. Aplicam-se ao seguro de vida do produtor rural as disposições regulamentares aplicáveis ao seguro prestamista.

Art. 35. É admitida a estruturação de cobertura de acidentes pessoais de passageiros que possua as seguintes características:

I - Não identificação prévia da identidade das pessoas naturais expostas aos riscos segurados;

II - Vinculação das coberturas a riscos relacionados à utilização do meio de transporte indicado na apólice/certificado/bilhete de seguro pelas pessoas de que trata o inciso I deste artigo.

Circular Susep nº 667/2022

Art. 4º As condições contratuais deverão ter ordenamento lógico e ser expressas em linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento, bem como deverão apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado.

Art. 5º Não poderão constar das condições contratuais cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, incompatíveis com a boa-fé ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado, beneficiário ou assistido em desvantagem, ou que contrariem a regulação em vigor.

Art. 6º A denominação do plano de seguro, incluindo o nome fantasia dos planos de seguros comercializados, se utilizado, não deverá induzir os segurados a erro quanto à abrangência das coberturas oferecidas.

Art. 10. As propostas e as condições contratuais do plano deverão conter, observadas as demais exigências previstas na regulamentação vigente, as seguintes informações:

I - A aceitação da proposta está sujeita à análise do risco;

II - O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;

III – O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Art. 11. As sociedades seguradoras que utilizarem critérios baseados em questionário de avaliação de risco, constante da proposta, no cálculo dos prêmios deverão fornecer, de forma objetiva, todos os esclarecimentos necessários para o seu correto preenchimento, bem como especificar todas as implicações, no caso de informações inverídicas ou omissões devidamente comprovadas.

Art. 13. A cláusula de objetivo do seguro deverá estabelecer o compromisso assumido pela sociedade seguradora perante o segurado quanto às coberturas oferecidas, especificando com clareza quais são os riscos cobertos.

Art. 14. As condições contratuais deverão especificar se o plano é de contratação coletiva ou individual.

Art. 15. As condições contratuais deverão apresentar glossário, em linguagem clara e de fácil entendimento, com a definição dos termos técnicos e estrangeirismos utilizados.

Art. 16. Deverá constar das condições contratuais o âmbito geográfico das coberturas do plano de seguro.

Art. 17. As condições contratuais deverão apresentar as disposições de todas as coberturas incluídas no plano de seguro, com a especificação dos riscos cobertos.

Art. 17. (...) Parágrafo único. As exclusões específicas relativas a cada cobertura deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.

Art. 18. As condições contratuais deverão dispor de forma clara e objetiva sobre a caracterização dos eventos cobertos, sendo vedado o estabelecimento de requisitos de caracterização que, na prática, não possam ser satisfeitos.

Art. 19. As condições contratuais poderão prever coberturas relativas a diferentes ramos de seguros, observadas as regulamentações específicas de cada ramo e a regulamentação específica sobre contabilização em ramos vigente.

Art.19. (...) Parágrafo único. A sociedade seguradora deverá possuir autorização para operar em todos os ramos relativos às coberturas previstas nas condições contratuais.

Art. 20. Nos planos de seguro que conjuguem mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deverá informar, em destaque, se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente.

Art. 21. As condições contratuais deverão indicar se o recebimento de indenização de determinada cobertura implica o cancelamento ou qualquer alteração nas demais coberturas do seguro.

Art. 22. As condições contratuais deverão deixar claro se as indenizações referentes a coberturas distintas são ou não cumulativas em caso de sinistros decorrentes do mesmo evento.

Art. 23. Quando prevista cobertura cuja forma de indenização seja prestação de serviços exclusivamente por meio de rede referenciada, sem a previsão de reembolso de despesas, a cláusula referente à cobertura deverá ser redigida de forma clara e em destaque, de modo a evidenciar suas limitações quanto à escolha do prestador.

Art. 23. (...) §1º As condições contratuais deverão especificar o que ocorre na hipótese de impossibilidade de contato e/ou de impossibilidade da utilização da rede de serviços referenciada, inclusive nas situações em que o prestador de serviços ou a seguradora tiverem dado causa à impossibilidade.

Art. 23. (...) §2º A sociedade seguradora deverá manter em seu sítio eletrônico a lista atualizada dos prestadores de serviço de sua rede referenciada por plano de seguro e dar ciência aos segurados em caso de alteração significativa da rede referenciada, inclusive com impacto na abrangência geográfica.

Art. 24. Os riscos excluídos devem ser estabelecidos de forma precisa, sendo proibidas generalidades que não permitam a identificação de situações concretas.

Art. 25. É vedado excluir da cobertura de acidentes pessoais qualquer evento específico relacionado ao estado de saúde ou à integridade física do segurado que tenha sido causado por acidente pessoal coberto.

Art. 26. É vedado constar no rol de riscos excluídos do seguro eventos decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de embriaguez ou sob efeito de substâncias tóxicas.

Art. 27. Deverá constar das condições contratuais do seguro disposições relacionadas a eventual exclusão de doenças preexistentes.

Art. 27. (...) §1º Não poderão ser objeto de exclusão de cobertura do seguro as doenças preexistentes:

I - Que forem de conhecimento do segurado e tenham sido declaradas na declaração pessoal de saúde que integra a proposta;

II - Que não forem de conhecimento do segurado quando da formalização da proposta.

Art. 27. (...) §2º É vedada a exclusão de doenças preexistentes quando não for exigido pela sociedade seguradora o preenchimento de declaração pessoal de saúde.

Art. 27. (...) §3º Excepcionalmente, em caso de expresso acordo entre as partes, é admitida a exclusão de cobertura para doenças preexistentes específicas declaradas na declaração pessoal de saúde que integra a proposta.

Art. 27. (...) §4º Na hipótese prevista no §3º deste artigo, a apólice individual ou certificado individual deverão discriminar claramente as doenças preexistentes objetos de exclusão de cobertura.

Art. 28. Deverá constar das condições contratuais do seguro cláusula de aceitação do risco contendo o prazo que a sociedade seguradora dispõe para manifestar-se sobre a proposta, nos termos da regulamentação específica, exceto para os seguros contratados por bilhete.

Art. 28. (...) Parágrafo único. Para a aceitação de que trata o caput, poderão ser exigidas informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco

Art. 29. Deverá ser estabelecido o critério de fixação do início e término de vigência das coberturas, nos termos da regulamentação específica.

Art. 30. Deverão ser especificados os procedimentos para renovação da apólice, quando for o caso.

Art. 30. (...) §1º A renovação automática só poderá ser feita uma única vez e pelo mesmo prazo, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.

Art. 30. (...) §2º Quando prevista renovação da apólice, caso a sociedade seguradora não tenha interesse em efetuar esta renovação, deverá comunicar aos segurados e, no caso de apólice

coletiva, ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, trinta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

Art. 31. Para os seguros temporários que prevejam a possibilidade de renovação, as condições contratuais deverão conter a informação de que o seguro é por prazo determinado, tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, independentemente do tempo de relação contratual.

Art. 32. Quando forem aplicáveis, as franquias e/ou carências deverão ter seus critérios previstos nas condições contratuais do plano.

Art. 32. (...) Parágrafo único. Os prazos e/ou valores de franquias e carências, se houver, deverão constar na proposta, na apólice, no bilhete e no certificado individual.

Art. 33. Deverão ser especificados os critérios de atualização e de alteração de valores relativos às operações de seguro e, quando for o caso, de recálculo, conforme regulamentação específica.

Art. 34. As condições contratuais deverão prever as formas e os critérios de custeio do plano de seguro e as possíveis periodicidades de pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelos estipulantes.

Art. 35. (...) Parágrafo único. Quando houver previsão de pagamento do prêmio por meio de consignação em folha, as condições contratuais deverão prever que a ausência do repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos por consignante que não corresponda à figura de estipulante não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.

Art. 36. O prêmio de seguro poderá ser único, periódico ou possuir outra estruturação prevista nas condições contratuais.

Art. 36. (...) §2º No caso de seguro com coberturas intermitentes, os prêmios poderão ser pagos em função da efetiva utilização das coberturas.

Art. 37. As condições contratuais deverão dispor sobre as consequências da falta de pagamento do prêmio e sobre a comunicação prévia ao segurado, pela sociedade seguradora, antes de eventual cancelamento do seguro.

Art. 38. Quando o prêmio for periódico, caso o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a sociedade seguradora poderá cancelar o seguro ou, alternativamente, de forma isolada ou combinada:

I - Garantir a cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, podendo haver a cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento do valor da indenização; ou

II - Suspender a cobertura durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

Art. 38. (...) **Parágrafo único.** Deverão ser especificados nas condições contratuais o prazo de tolerância e/ou de suspensão de que tratam, respectivamente, os incisos I e II deste artigo.

Art. 39. No caso da suspensão prevista no inciso II do art. 38, as condições contratuais poderão prever a reabilitação do seguro em função da retomada do pagamento do prêmio, devendo ser estabelecido o critério para determinação do momento exato da reabilitação.

Art. 40. Para as coberturas estruturadas no regime financeiro de capitalização, as condições contratuais deverão prever o oferecimento ao segurado de pelo menos uma das opções a seguir quando configurada a falta de pagamento do prêmio, observado o disposto no art. 38:

I - Cancelamento da cobertura, com a restituição integral do saldo da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC);

II - Redução do valor do capital segurado proporcionalmente ao prêmio pago com manutenção do prazo de vigência (saldamento); ou

III - redução do prazo de vigência com manutenção do valor do capital segurado (seguro prolongado).

Parágrafo único. No caso de planos conjugados, deverão ser observadas adicionalmente as regras para operacionalização do instituto da comunicabilidade previstas nas condições contratuais/regulamento do plano.

Art. 41. Caso o plano preveja multa e/ou juros moratórios por atraso no pagamento do prêmio, estes deverão ser estabelecidos nas condições contratuais.

Art. 42. Os seguros que prevejam alteração de taxa, seja por reenquadramento etário ou outro critério objetivo, deverão estabelecer, de forma clara, nas condições contratuais e na nota técnica atuarial, os respectivos critérios de alteração.

Art. 42. (...) **Parágrafo único.** A forma como os prêmios e/ou capitais segurados serão reajustados em virtude da alteração de que trata o caput, incluindo valores ou percentuais, deverá constar das condições contratuais, no caso de planos individuais, e do contrato coletivo, no caso de planos coletivos, e ser disponibilizados aos proponentes quando da contratação ou adesão ao seguro.

Art. 43. No caso de fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.

Art. 43. (...) **§1º** As condições contratuais poderão estabelecer critério diverso do previsto no caput para o caso de falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, desde que leve em consideração o prêmio já pago.

Art. 44. Os valores dos prêmios e dos capitais segurados, discriminados por cobertura, além da forma e da periodicidade de pagamento dos prêmios, deverão ser estabelecidos na proposta de contratação, no caso de planos individuais, e na proposta de adesão, no caso de planos coletivos.

Art. 45. No caso de fracionamento do prêmio único, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do fracionamento.

Art. 46. Deverão constar das condições contratuais os critérios para concessão de resgate e portabilidade, incluindo eventual período de carência em que não serão aceitas solicitações do segurado, observada a regulação vigente.

Art. 46. (...) §1º O pagamento do resgate deve ser efetuado por meio de transferência para conta de depósito, à vista ou poupança, ou conta de pagamento pré-paga, de titularidade do segurado, até o quinto dia útil subsequente ao protocolo da solicitação efetuada pelo segurado ou seu representante legal na sociedade seguradora ou à data por ele programada para a efetivação do resgate.

Art. 46. (...) §2º A sociedade seguradora cedente dos recursos deverá efetivar a portabilidade até o quinto dia útil subsequente ao protocolo da solicitação efetuada pelo segurado ou à data por ele programada para a efetivação da portabilidade.

Art. 47. Deverão ser informados os procedimentos para comunicação, regulação e liquidação de sinistros, incluindo a listagem dos documentos básicos previstos a serem apresentados para cada cobertura, facultando-se às sociedades seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

Art. 48. Deverá ser estabelecido prazo para a liquidação dos sinistros, limitado a trinta dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no art. 47.

Art. 48. (...) §1º Deverá ser estabelecido que, no caso de solicitação de documentação complementar, na forma prevista no art. 47, o prazo de que trata o caput será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

Art. 48. (...) §2º Deverá ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo previsto no caput implicará aplicação de juros de mora a partir daquela data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.

Art. 49. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado ou beneficiário deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no art. 48.

Art. 50. É vedada a inclusão de cláusula que fixe prazo máximo para a comunicação de sinistro.

Art. 51. As condições contratuais deverão prever, para cada cobertura, a data considerada como data do evento para fins de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros.

Art. 51. (...) Parágrafo único. Deverão ser consideradas como data do evento para os fins determinados no caput:

I - Para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente; e

II - Para a cobertura de invalidez não consequente de acidente, a data indicada na declaração médica.

Art. 52. É vedado o condicionamento do pagamento da indenização à conclusão de inquérito policial.

Art. 53. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos para liquidação de sinistro os documentos no idioma do país de origem da despesa.

Art. 54. O reembolso de despesas efetuadas no exterior deve ser realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de capital segurado estabelecido, e observada a regulamentação específica sobre atualização de valores.

Art. 55. Alternativamente ao disposto no art. 54, desde que previsto nas condições contratuais e solicitado pelo segurado ou beneficiário, o reembolso ou o pagamento de indenizações relacionadas a despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidado em moeda estrangeira.

Art. 56. Deverá ser incluída cláusula que especifique se o capital segurado poderá ser reintegrado após pagamento de indenização.

Art. 56. (...) Parágrafo único. A reintegração poderá ser facultativa, mediante eventual cobrança de prêmio adicional, ou automática.

Art. 57. Deverá constar das condições contratuais cláusula específica prevendo que o segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

Art. 58. Deverá constar das condições contratuais e da proposta que, se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

Art. 58. (...) Parágrafo único. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora deverá:

I - Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

II - Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou

b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

III - Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

Art. 59. Deverá constar das condições contratuais que o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé.

Art. 59. (...) **§1º** A sociedade seguradora, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, por meio de comunicação formal:

I - Cancelar o seguro;

II - Restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou

III - Cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

Art. 59. (...) **§2º** O cancelamento do seguro só será eficaz trinta dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

Art. 60. Deverá ser incluída cláusula específica sobre os beneficiários do seguro.

Art. 60. (...) **Parágrafo único.** Deverá ser definido que, na falta de indicação expressa de beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

Art. 61. Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

Art. 62. Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento, a cessação, a suspensão e a reabilitação de coberturas, quando for o caso.

Art. 63. Deverá ser incluída cláusula de rescisão contratual.

Art. 63. (...) **§1º** No caso de rescisão do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a sociedade seguradora poderá reter do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido.

Art. 63. (...) **§2º** As condições contratuais poderão estabelecer critério diverso do previsto no §1º deste artigo em caso de rescisão por iniciativa do segurado, desde que leve em consideração o prêmio já pago.

Art. 64. Deverá ser estabelecido nas condições contratuais que qualquer modificação da apólice coletiva em vigor que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos

dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Art. 65. Deverá ser estabelecido que as questões judiciais entre o segurado ou o beneficiário e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso.

Art. 66. Em caso de inclusão de cláusula dispondo sobre violação de leis ou normas de embargos ou sanções econômicas ou comerciais, deverá ser observado que as situações de perda de direitos, riscos excluídos ou suspensão do pagamento da indenização, quaisquer que sejam, inclusive quando decorrentes de embargos e sanções aplicados por organismos internacionais, devem estar descritas de forma clara e objetiva, em destaque, não podendo conter referências genéricas.

Art. 70. Para cobertura de invalidez permanente por acidente que garanta o pagamento de indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, deverão ser previstos nas condições contratuais:

I - Critérios objetivos para apuração do valor da indenização;

II - Critérios para apuração do valor da indenização por perda parcial no caso de não estarem abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado;

III - Critérios para apuração do valor da indenização no caso da falta de indicação exata do grau de redução funcional;

IV - Critérios para apuração do valor da indenização quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão;

Art. 71. Quando do oferecimento de coberturas de doenças graves ou de doença terminal é vedada a vinculação do valor da indenização a despesas médicas e/ou hospitalares incorridas pelo segurado para o tratamento da doença.

Art. 72. É admitida a estruturação de cobertura que garanta o reembolso de despesas ou a prestação de serviços médicos, hospitalares e/ou odontológicos desde que decorrentes de acidente pessoal coberto.

Art. 73. É admitida estruturação de cobertura que garanta o pagamento de indenização em caso de internação hospitalar do segurado, desde que o valor da indenização independa de eventuais despesas médicas e hospitalares decorrentes da internação.

Art. 73. (...) Parágrafo único. Observado o disposto no caput, o valor da indenização poderá ser apurado de forma proporcional ao período de internação do segurado.

Art. 75. No caso de o plano possibilitar a inclusão de segurados dependentes, as condições contratuais deverão estabelecer os critérios para tal inclusão, possíveis graus de parentesco com

segurado principal, as coberturas passíveis de contratação e as situações em que se dará a cessação da cobertura de cada segurado dependente.

Art. 76. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como sobre a avaliação da incapacidade/invalidéz do segurado, a sociedade seguradora deverá propor formalmente ao segurado, dentro do prazo de quinze dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

Art. 78. No seguro prestamista, o capital segurado poderá ser fixo ou variar de acordo com parâmetros objetivos relacionados à obrigação a que o seguro está atrelado.

Art. 78. (...) **§1º** As condições contratuais deverão dispor sobre os possíveis critérios de estabelecimento do capital segurado, incluindo a forma de apuração do capital segurado caso este não seja fixo.

Art. 78. (...) **§2º** O critério efetivamente aplicável ao seguro contratado deverá constar da proposta de contratação, da proposta de adesão, da apólice, do bilhete e do certificado individual.

Art. 80. A apólice, nos seguros individuais, o bilhete e o certificado individual deverão especificar a obrigação à qual o seguro está vinculado.

Art. 80. (...) **Parágrafo único.** No seguro prestamista empresarial integral, na forma prevista na regulamentação em vigor, a obrigação à qual o seguro prestamista está vinculado deverá estar especificada na apólice.

Art. 81. As condições contratuais do seguro prestamista deverão dispor, além de outros elementos mínimos previstos nesta e demais regulamentações aplicáveis:

I - Sobre os casos de repactuação do prazo original do contrato relativo à obrigação e de extinção antecipada da obrigação;

II - Que é facultado ao segurado cancelar o seguro a qualquer tempo, ainda que anteriormente à extinção da obrigação;

III - As regras e critérios para os casos em que haja mais de um proponente responsável pelo pagamento da obrigação;

IV - Se parcelas em atraso, juros e/ou multas decorrentes de eventual inadimplência no pagamento da obrigação por parte do segurado serão incorporados ao valor do capital segurado e conseqüentemente à indenização a ser paga ao primeiro beneficiário em caso de sinistro coberto;

V - Que a atualização anual do capital segurado e do respectivo prêmio ocorrerá com base em índice pactuado, nos termos da regulamentação em vigor, para as coberturas estruturadas com capital segurado fixo;

VI - O critério de recálculo do capital segurado e, quando for o caso, do respectivo prêmio, incluindo a periodicidade utilizada para o recálculo dos valores, para as coberturas estruturadas com capital segurado variável de acordo com parâmetros objetivos; e

VII - Que na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado.

Art. 82. No caso de o plano prever limite máximo de capital segurado, é vedado que haja cobrança de prêmio com critério de cálculo que tenha como base capital segurado superior a este limite.

Art. 85. (...) **§1º** As coberturas de que trata o caput poderão estar relacionadas a quaisquer riscos de seguro de pessoas.

Art. 85. (...) **§2º** As condições contratuais deverão explicitar, de forma clara, as eventuais consequências decorrentes da possibilidade de descasamento entre os critérios de atualização das mensalidades escolares e do capital segurado.

Art. 86. As condições contratuais deverão estabelecer se a indenização será paga diretamente à instituição de ensino.

Art. 86. (...) **Parágrafo único.** Nos seguros contributários deverá ser garantida a possibilidade de substituição do estabelecimento de ensino que recebe diretamente a indenização.

Art. 88. (...) **§1º** Em caso de viagem internacional, o seguro viagem deve estar vinculado ao oferecimento, no mínimo, da cobertura de DMHO em viagem.

Art. 88. (...) **§2º** É vedada a estruturação de cobertura de DMHO em viagem internacional que cubra exclusivamente eventos ocasionados por acidentes pessoais.

Art. 88. (...) **§3º** A cobertura de DMHO em viagem internacional deve cobrir, até o limite do capital segurado contratado, as despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, decorrentes de episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência.

Art. 88. (...) **§4º** Quando a forma de indenização da cobertura de DMHO em viagem internacional se der exclusivamente por meio de rede referenciada, deverá ser garantido ao segurado, em caso de emergência ou urgência, a possibilidade de reembolso de despesas incorridas fora da rede referenciada do plano de seguro relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita a transferência para estabelecimento constante da rede referenciada.

Art. 89. As condições contratuais deverão especificar as consequências, em relação à vigência e às coberturas do seguro, da impossibilidade do retorno do segurado, em razão de evento coberto, ao seu domicílio antes do final de vigência das coberturas contratadas.

Art. 90. As condições contratuais deverão especificar as consequências, em relação ao seguro originalmente contratado, do regresso antecipado do segurado.