

**QUADRO PADRONIZADO PARA APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES E COMENTÁRIOS**

Remetente: Walter Antonio Polido – Polido e Carvalho Consultoria em Seguros e Resseguros Ltda. | Conhecer Seguros

Signatário: Walter Polido

<b>MINUTA</b>	<b>SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO</b>	<b>JUSTIFICATIVA OU COMENTÁRIO</b>
<b>CIRCULAR SUSEP</b>		
Dispõe sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas dos seguros de danos.		
<b>A SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP</b> , no uso das atribuições que lhe confere o artigo 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, considerando o disposto no art. 34, inciso II, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, e considerando o que consta do Processo Susep nº 15414.608996/2018-49,		
<b>RESOLVE:</b>		
Art. 1º Dispor sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas dos seguros de danos.		
§ 1º As disposições desta Circular também se aplicam, no que couber, aos planos de seguros de danos comercializados por meio de bilhete.		
§2º As disposições desta Circular não se aplicam aos contratos de seguros de danos para cobertura de grandes riscos, na forma definida em regulamentação específica.		

<p>§ 3º Todas as anuências dos proponentes e segurados, bem como de seus representantes, por meio de assinaturas, quando exigidas, envios de documentos e comunicados entre as partes contratantes, podem se dar com a utilização de meios remotos, nos termos da regulamentação específica.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES INICIAIS</p>		
<p>Art. 2º Para fins desta Circular, define-se:</p>		
<p>I - condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro;</p>		
<p>II - condições gerais: conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes; e</p>		
<p>III - prêmio periódico: prêmio com qualquer periodicidade compatível com as características do risco e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada na proposta ou no bilhete.</p>		
<p>Art. 3º As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições contratuais e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.</p>	<p>Art. 3º As peças promocionais e de publicidade ...</p>	<p>O termo “propaganda” está ligado à publicidade partidária política. O termo publicidade é o mais adequado.</p>

<p>Parágrafo único. A sociedade seguradora se responsabiliza por todas as informações contidas na propaganda do produto que vier a ser veiculada, assegurando aos segurados todos os direitos e condições ali elencados, bem como pela transparência de todo o processo.</p>	<p>Parágrafo único. A sociedade seguradora se responsabiliza por todas as informações contidas na publicidade ...</p>	<p>Idem ao anterior.</p>
<p>Art. 4º Além das disposições desta Circular, as operações de seguro deverão observar a legislação e a regulamentação específica em vigor, aplicáveis a cada matéria.</p>	<p>Art. 4º Observada a legislação e respectiva regulamentação específica em vigor, aplicáveis a cada matéria, as sociedades seguradoras deverão observar também as disposições desta Circular.</p>	<p>Na hierarquia das leis, a norma administrativa é inferior à lei, razão pela qual a ordem dos termos foi alterada.</p>
<p>Art. 5º Da proposta de seguro e das condições contratuais do plano deverão constar, observadas as demais exigências previstas na regulamentação vigente, as seguintes informações:</p>	<p>Art. 5º Observadas as demais exigências previstas na regulamentação vigente, as sociedades seguradoras deverão observar as seguintes regras, quando da elaboração dos planos de seguros:</p> <p><b>Ou</b></p> <p>Art. 4º Observada a legislação e respectiva regulamentação específica em vigor, aplicáveis a cada matéria, as sociedades seguradoras deverão observar também as disposições desta Circular. De modo geral, prevalecerão as seguintes regras quando da elaboração dos planos de coberturas de seguros:</p>	<p>Não há o menor sentido as regras previstas neste artigo 5º, de ordem geral, fazerem parte da proposta de seguro (fase pré-contratual), exceto em relação ao inciso I, e nas condições contratuais (apólice já emitida). As regras dizem respeito exclusivamente às Seguradoras e não aos segurados. A nova redação sugerida ao artigo 5º, inclusive, pode aglutinar os termos do Art. 4º, pois que são afins, renumerando todos os subsequentes, conforme a redação alternativa apresentada ao lado.</p>
<p>I - a aceitação do seguro está sujeita à análise do risco;</p>	<p>I – na proposta de seguro deve ficar expresso que a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco;</p>	<p>A condição é pré-contratual e, como tal, não deve ser incluída nas condições contratuais, repise-se, as quais representam o clausulado da apólice, cuja proposta já foi aceita e o instrumento formalizado. Portanto, trata-se de norma pertinente tão somente à proposta de seguro.</p>

<p>II - o registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Autarquia;</p>		
<p>III – as sociedades seguradoras são responsáveis pelas cláusulas constantes em seus produtos, que devem estar em conformidade com a legislação vigente; e</p>		
<p>IV - o segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no sítio eletrônico <a href="http://www.susep.gov.br">www.susep.gov.br</a>.</p>	<p>IV - o segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no sítio eletrônico <a href="http://www.susep.gov.br">www.susep.gov.br</a>, devendo constar da proposta de seguro e das condições contratuais esta possibilidade.</p>	<p>Necessário informar ao proponente e ao segurado.</p>
<p>§ 1º A informação contida no inciso I não se aplica a seguros contratados por bilhete.</p>		
<p>§ 2º A informação contida no inciso II deste artigo deverá ser inserida, necessariamente, em todo e qualquer material de comercialização e propaganda utilizado.</p>	<p>... comercialização e publicidade utilizadas.</p>	<p>O termo propaganda está ligado à propaganda político partidária.</p>
<p>Art. 6º As seguradoras são responsáveis direta ou indiretamente pelas informações e serviços prestados por seus intermediários e todos aqueles que comercializarem seus produtos.</p>	<p><del>Art. 6º As seguradoras são responsáveis direta ou indiretamente pelas informações e serviços prestados por seus intermediários e todos aqueles que comercializarem seus produtos.</del></p>	<p>Não compete à Susep este tipo de norma, até porque há a conotação de ato de “legislar”, cuja função é exclusiva do Poder Legislativo. A responsabilidade civil e sua aplicação já estão previstas na legislação civil, consumerista e outras porventura relacionadas à atividade seguradora. O texto original, inclusive, ao atribuir responsabilidade civil à Seguradora por ato/fato de terceiros, denota exoneração dessas pessoas, incluindo os corretores de seguros, o que não está correto. O ordenamento jurídico é perfeitamente claro e abrangente quanto à devida responsabilização de todos aqueles que interferem num</p>

		determinado negócio, considerando a responsabilidade de forma direta ou indireta, ou solidária ou ainda subsidiariamente, não sendo a função da Susep pretender normatizar algo muito mais complexo do que o simples dispositivo contido neste artigo 6º.
Art. 7º As condições contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente previamente à emissão do bilhete ou à assinatura da respectiva proposta, devendo, neste último caso, o proponente, seu representante legal ou corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das referidas condições contratuais.		
Art. 8º A sociedade seguradora deverá disponibilizar as condições contratuais por meio físico ou remoto, por ocasião da emissão da apólice, bilhete ou certificado de seguro.		
Art. 9º As condições contratuais dos planos de seguro, assim como suas eventuais alterações, deverão ser registradas eletronicamente na Susep previamente à sua comercialização.	Art. 9º As condições contratuais dos planos de seguro, assim como suas eventuais alterações, deverão ser registradas eletronicamente na Susep, previamente à sua comercialização, salvo se a urgência do atendimento ao interessado, pela sociedade seguradora, justificar o registro posterior, o qual será realizado em até 7 (sete) dias, a partir da aceitação do risco.	O artigo 9º deveria ser suprimido integralmente, na medida em que ele “engessa” a subscrição, justamente a alma do negócio securitário, assim como já acontece desde sempre no mercado de seguros nacional. Prevalecendo, a alteração proposta indica que a seguradora atenderá o consumidor interessado e informará posteriormente a Susep, registrando o “novo” produto ou as “alterações” do produto já registrado anteriormente. Se a Seguradora for impedida de aceitar determinada situação de risco novo e somente em razão do não registro burocrático

na Susep, assim como o texto original determina, a norma premiará a burocracia estatal em detrimento do interesse do consumidor de seguros, cuja situação é inimaginável num regime de livre iniciativa.

O prazo de 7 dias é meramente indicativo, considerando que a Seguradora deverá realizar a NTA sobre novo produto ou até mesmo modificar a existente, na hipótese de o produto já registrado apenas sofrer modificação. Este trabalho técnico não pode, portanto, ser pressionado por tempo exíguo em face da sua natureza e importância para o negócio de seguro, uma vez que a base atuarial é fundamental.

Considerando, ainda, que a Susep não realizará nenhum tipo de análise no plano de seguro apresentado, sendo que ele será comercializado de imediato pela Seguradora, seria o caso de substituir o termo “registro” por “depósito”, o qual apresenta a real condição da operação. Dessa hipótese, a redação do artigo seria a seguinte: Art. 9º As condições contratuais dos planos de seguro, assim como suas eventuais alterações, deverão ser depositadas eletronicamente na Susep, previamente à sua comercialização, salvo se a urgência do atendimento ao interessado, pela sociedade seguradora, justificar o depósito posterior, o qual será realizado em até 7 (sete) dias, a partir da aceitação do risco.

A Susep pode, inclusive, determinar que o referido depósito seja realizado em empresa

		privada Certificadora, cujos pressupostos serão indicados por ela para a admissão. Desse modo, a Autarquia deixaria de exercer a função de mera depositária dos clausulados, a qual é perfeitamente terceirizável nos dias atuais. Com isso, poderia ocupar os servidores nas tarefas afetas, de fato, à fiscalização do sistema segurador (provisões técnicas, reservas de sinistros, com prioridade).
§ 1º É opcional a estruturação de planos de seguros com condições especiais e/ou particulares.		
§ 2º Caberá às sociedades seguradoras incorporar em seus planos as alterações decorrentes de normativos que entrem em vigor após o registro eletrônico do produto na Susep.		
Art. 10. Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal.		
Art. 11. As condições contratuais deverão ter ordenamento lógico e ser expressas em linguagem clara e objetiva, bem como deverão apresentar, com destaque, as obrigações e/ou restrições de direito do segurado.		
Parágrafo único. O nome fantasia dos planos de seguros comercializados, se utilizado, não deverá induzir os segurados a erro quanto à abrangência das coberturas oferecidas.		

<p>Art. 12. A nota técnica atuarial do plano de seguro deve conter a estruturação técnica do plano e manter estreita relação com as condições contratuais.</p>		
<p>Parágrafo único. A nota técnica atuarial do plano de seguro será apresentada à Susep quando solicitado ou quando previsto em regulamentação específica.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO</p>		
<p>Art. 13. 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.</p>		
<p>Parágrafo único. 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.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO</p>		

<b>Seção I</b> <b>Objetivo do Seguro</b>		
Art. 14. 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 prejuízos indenizáveis.		
<b>Seção II</b> <b>Definições</b>		
Art. 15. As condições contratuais deverão apresentar glossário com a definição dos termos técnicos utilizados.	Art. 15. As condições contratuais deverão apresentar glossário com a definição dos termos técnicos utilizados, obedecido o padrão de conformidade com a melhor técnica possível aplicável aos seguros, assim como a legislação vigente.	As Seguradoras não podem “inventar” definições não reconhecidas pela prática usual e sequer desprezar o ordenamento jurídico vigente.
<b>Seção III</b> <b>Forma de contratação</b>		
Art. 16. Deverá ser especificada e definida a forma de contratação de cada cobertura oferecida, podendo ser a risco total, risco absoluto ou risco relativo, observada a regulamentação específica de cada ramo de seguro.		
§ 1º Nos seguros contratados a risco total, deverá ser estabelecido que o seguro de um interesse por		

menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização.		
§ 2º Nos seguros contratados a risco relativo, deverá ser informado o critério de rateio dos prejuízos indenizáveis em caso de sinistro, devendo ser especificado se o valor em risco apurado (VRA) será calculado com base no valor de novo ou no valor atual do bem.		
<b>Seção IV</b> <b>Âmbito geográfico</b>		
Art. 17. Considera-se como âmbito geográfico das coberturas todo o território nacional, salvo disposição em contrário, que deverá constar das condições contratuais.		
<b>Seção V</b> <b>Coberturas</b>		
Art. 18. As condições contratuais deverão 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.		
§1º As cláusulas que tratem dos bens não compreendidos e dos riscos excluídos deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.		
§2º É permitida a estruturação de plano de seguro com cobertura para quaisquer eventos, na		

<p>forma <b>all risks</b>, com exceção dos riscos expressamente excluídos.</p>		
<p>Art. 19. Nos planos de seguro que conjuguem mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deverá informar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente.</p>	<p>Art. 19. Nos planos de seguro que conjuguem mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deverá informar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente, no material de publicidade e também na proposta de seguro, se cabível nesta última situação.</p>	<p>A situação é pré-contratual e, portanto, não deve ser inserida nas condições contratuais, sendo que a apólice não é um “manual de subscrição” e tampouco deve conter informações que só digam respeito à Seguradora e aos agentes de vendas dos produtos. As normas da Susep são aplicadas às Seguradoras e não aos contratantes dos seguros propriamente ditos. Assim, deve existir coerência jurídica na formatação das bases contratuais, separando as informações pré-contratuais (usualmente aplicadas na proposta de seguro; nos manuais de subscrição internos da seguradora; no material de publicidade), daquelas do contrato de seguro, cuja apólice já foi emitida e, portanto, ultrapassou a fase pré-contratual. O proponente deve ser esclarecido sobre as coberturas e suas possibilidades de contratação, na fase pré-contratual apenas. As Circulares da Susep, enquanto normas regulamentares, sempre misturaram essas fases, criando bases contratuais confusas aos consumidores, sendo que este é o momento oportuno dessa prática imprópria e juridicamente imperfeita ser banida para sempre do mercado brasileiro.</p>
<p>Art. 20. Para as coberturas em que a indenização se dê por meio de prestação de serviços poderá ser prevista nas condições contratuais livre escolha dos prestadores de serviços pelo segurado e/ou indicação de rede referenciada pela sociedade</p>		

seguradora.		
§1º 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, de modo a evidenciar suas limitações quanto à escolha do prestador.		
<b>Seção VI</b> <b>Riscos excluídos</b>		
Art. 21. Cada risco excluído deve referir-se a evento definido e preciso, sendo proibidas generalidades que não permitam a identificação de situações concretas.		
Parágrafo único. No caso de a sociedade seguradora adotar como riscos excluídos os danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, caberá à mesma comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.		
Art. 22. Na cláusula de riscos excluídos das condições contratuais, deverão constar as seguintes exclusões:	<del>Art. 22. Na cláusula de riscos excluídos das condições contratuais, deverão constar as seguintes exclusões:</del>	O artigo 22 e seus itens poderiam ser suprimidos, uma vez que tratam de situações perfeitamente encontradas no ordenamento jurídico, não sendo necessária a repetição delas numa norma administrativa.

I - danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave reconhecida por sentença judicial transitada em julgado praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro; e	Idem	Idem
II - nos seguros contratados por pessoas jurídicas, danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave reconhecida por sentença judicial transitada em julgado praticados pelos sócios controladores, seus dirigentes e administradores legais, pelos beneficiários e pelos seus respectivos representantes legais.	Idem	Idem
Art. 23. 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.	Idem, mas se for mantido: Art. 23. 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, prejudicando terceiros.	Não parece coerente haver a cobertura em relação às perdas e danos sofridos pelo próprio segurado em razão do seu estado de saúde na ocorrência do sinistro. Apenas as consequências sofridas por terceiros merecem a ressalva.
Parágrafo único. Nos seguros de danos cujo bem segurado seja um veículo, é admitida a exclusão de cobertura para danos ocorridos quando verificado que o veículo segurado foi conduzido por pessoa embriagada ou drogada, desde que a sociedade seguradora comprove que o sinistro ocorreu devido a tal estado do condutor.	Idem, pela supressão integral.	A redação do Parágrafo único, confirma a sugestão de alteração do <i>caput</i> do artigo, a qual certamente não pode se aplicar somente para o seguro de automóveis-casco.
Art. 24. Na cobertura de responsabilidade civil, não poderão ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por:		

I - atos ilícitos culposos ou dolosos praticados por empregados do segurado;		
II - atos ilícitos culposos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, exceto no caso de culpa grave reconhecida por sentença judicial transitada em julgado; ou		
III - atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave reconhecida por sentença judicial transitada em julgado.		
<b>Seção VII</b> <b>Aceitação</b>		
Art. 25. Deverá constar das condições contratuais do seguro cláusula de aceitação do risco, exceto para os seguros contratados por bilhete.	<del>Art. 25. Deverá constar das condições contratuais do seguro cláusula de aceitação do risco, exceto para os seguros contratados por bilhete.</del>	O dispositivo já foi objeto de indicação expressa no Art. 5, I e repete aqui no 25. Não é de boa técnica um mesmo ato administrativo conter o mesmo dispositivo mais de uma vez, desnecessariamente. Inclusive, se trata de condição <i>pré-contratual</i> e, como tal, não deve ser incluída nas condições contratuais, as quais representam o clausulado da apólice, cuja proposta já foi aceita e o instrumento formalizado. Portanto, trata-se de norma pertinente tão somente à proposta de seguro. Se for mantido o dispositivo nas condições contratuais, ele deve se referir, então, tão somente a eventuais pedidos de alteração do contrato de seguro vigente, pelo segurado. Essa é a lógica subjacente. Da forma original não há

		coerência lógica em relação a um contrato que já ultrapassou a fase pré-contratual – sendo que já ocorreu a análise e o aceite da proposta – com a consequente emissão da apólice. A Susep deve manter os princípios aqui retratados, pois que há verdadeira repulsa pelo Direito a falta de lógica formal nos instrumentos contratuais, a qual gera insegurança jurídica e possíveis conflitos.
<b>Seção VIII</b> <b>Vigência e renovação</b>		
Art. 26. Deverá ser estabelecido o critério de fixação do início e término de vigência da cobertura, nos termos da regulamentação específica.		
Parágrafo único. É facultada a estruturação de planos de seguros com vigência reduzida de contrato e/ou com período intermitente.		
Art. 27. Deverão ser especificados nas condições contratuais os procedimentos para renovação do seguro, quando for o caso.		
§ 1º A renovação automática do seguro só poderá ser feita uma única vez e pelo mesmo prazo, devendo as renovações posteriores serem feitas, obrigatoriamente, de forma expressa.		
§ 2º Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, 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.		
§3º No caso de não renovação da apólice coletiva, a cobertura do certificado individual permanecerá em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.		
<b>Seção IX</b> <b>Concorrência de apólices e bilhetes</b>		
Art. 28. Nas condições contratuais do seguro deverá constar cláusula de concorrência de apólices e bilhetes de seguros com especificação dos critérios para determinação da responsabilidade proporcional de cada apólice e/ou bilhete de seguro em caso de sinistro.		
Parágrafo único. A cláusula de que trata o <b>caput</b> não se aplica a apólices e/ou bilhetes que cubram riscos de forma complementar.	Parágrafo único. A cláusula de que trata o <b>caput</b> não se aplica a apólices e/ou bilhetes que cubram riscos na forma cumulativa e/ou em excesso.	Esta é a nomenclatura correta, utilizada em todos os mercados.
<b>Seção X</b> <b>Franquias, participações obrigatórias do segurado e carências</b>		
Art. 29. Quando forem aplicáveis, as franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou carências deverão ter seus critérios previstos nas condições contratuais do plano, observada a regulamentação específica de cada ramo de		

seguro.		
§ 1º As sociedades seguradoras poderão prever a aplicação de mais de um tipo de franquia em um mesmo sinistro, especificando nas condições contratuais a sua ordem de aplicação.		
§ 2º Fica vedada a aplicação de mais de uma franquia do mesmo tipo para a mesma cobertura.		
Art. 30. As informações de que trata esta seção deverão constar, se for o caso, em destaque nas condições contratuais, proposta, apólice, bilhete e certificado.		
<b>Seção XI</b> <b>Atualização e alteração de valores</b>		
Art. 31. Deverão ser especificados os critérios de atualização e alteração dos valores relativos às operações de seguros, conforme regulamentação específica.	Art. 31. Deverão ser especificados os critérios de atualização e alteração dos valores nas condições contratuais das apólices e/ou dos bilhetes de seguros, conforme regulamentação específica.	Diretamente aplicável aos instrumentos contratuais e não norma genérica apartada deles.
<b>Seção XII</b> <b>Pagamento de prêmios</b>		
Art. 32. 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.		

<p>Art. 33. Qualquer que seja a forma de pagamento adotada, a sociedade seguradora ficará obrigada a manter registro das datas das operações realizadas e garantir a identificação do segurado e do contrato de seguro correspondente.</p>		
<p>Art. 34. O prêmio de seguro poderá ser único, periódico ou possuir outra estruturação prevista nas condições contratuais.</p>		
<p>§ 1º O prêmio único pode ser fracionado, caso em que não é permitida a cobrança de quaisquer valores adicionais a título de custo administrativo de fracionamento.</p>		
<p>§ 2º No caso de apólices ou nos bilhetes de seguro que possuam coberturas intermitentes, os prêmios poderão ser pagos em função da utilização das coberturas.</p>		
<p>Art. 35. As condições contratuais deverão dispor sobre as consequências da falta de pagamento do prêmio.</p>		
<p>Art. 36. Quando o prêmio for periódico, caso o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a sociedade seguradora poderá cancelar a apólice, o certificado individual ou o bilhete ou, alternativamente:</p>	<p>Art. 36. Quando o prêmio for periódico, caso o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a sociedade seguradora poderá rescindir a apólice, o certificado individual ou o bilhete ou, alternativamente:</p>	<p>Termo juridicamente perfeito.</p> <p><b>Resolução</b> &gt;&gt; se dá em caso de inadimplemento – podendo também ser representada pelo termo <b>Rescisão</b>, e a <b>Resilição</b> &gt;&gt; pelo desfazimento do contrato através da simples manifestação de vontade de uma ou das partes.</p> <p><b>Cancelamento</b>, por sua vez, refere-se à inutilização de registro em órgão público, por</p>

		exemplo, o que certamente não condiz com a resolução do contrato de seguro de forma ampla, embora o termo tenha sido vulgarizado no mercado nacional, indevidamente. É o momento adequado de ser reconduzida a nomenclatura jurídica desconforme para o padrão exigível.
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 da indenização paga ao segurado ou ao beneficiário; ou		
II – não indenizar os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.		
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. 37. No caso da suspensão prevista no art. 36, as condições contratuais poderão prever a reabilitação da apólice, do certificado individual ou do bilhete em função da retomada do pagamento do prêmio, devendo ser estabelecido o critério para determinação do momento exato da reabilitação.		
Art. 38. No caso de fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à		

<p>primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.</p>		
<p>§1º As condições contratuais poderão estabelecer critério diverso do previsto no <b>caput</b> para o caso de falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, desde que leve em consideração o período relativo ao prêmio já pago.</p>		
<p>§2º A sociedade seguradora deverá informar tempestivamente ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação por escrito ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, as alterações ocorridas no contrato em função da falta de pagamento.</p>		
<p>Art. 39. No caso de fracionamento de prêmio previsto no §1º do art. 34, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do fracionamento.</p>	<p>Art. 39. No caso de fracionamento de prêmio previsto no §1º do art. 34, quando o pagamento da indenização acarretar a resolução do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do fracionamento.</p>	<p>Termo mais adequado juridicamente.</p>
<p>Parágrafo único. Caso a indenização de que trata o <b>caput</b> seja feita mediante a reposição do bem, as parcelas vincendas do prêmio poderão ser cobradas do segurado para a liquidação do sinistro.</p>		
<p>Art. 40. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de</p>	<p>Art. 40. Fica vedada a resolução do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.</p>	<p>Termos mais adequado.</p>

pagar o financiamento.		
<b>Seção XIII</b> <b>Indenização</b>		
Art. 41. Deverá constar nas condições contratuais cláusula que estabeleça que correrão obrigatoriamente por conta da sociedade seguradora, até os limites máximos de indenização estabelecidos:		
I - as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro; e		
II - 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.	II - os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.	Mais abrangente e tecnicamente perfeito.
Art. 42. Deverá ser incluída nas condições contratuais cláusula que disponha sobre os critérios utilizados para a apuração dos prejuízos.		
§ 1º Quando o plano de seguro oferecer cobertura para bens, deverá ser informado se a apuração será realizada com base no valor de novo ou no valor atual do bem.		
§ 2º Para apuração dos prejuízos com base no valor atual do bem, a depreciação inicial deve ter sido considerada quando da contratação do seguro.		

<p>§ 3º Para os seguros que utilizarem valores de referência para a determinação dos prejuízos, deverão ser informados a fonte e os momentos de extração dos valores.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Seção XIV</b></p> <p><b>Comunicação, regulação e liquidação de sinistros</b></p>		
<p>Art. 43. 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 expressamente informada ao segurado, a solicitação de outros documentos.</p>		
<p>Art. 44. É vedada a inclusão de cláusula que disponha sobre a fixação de prazo máximo para a comunicação de sinistro.</p>		
<p>Art. 45. Deverá ser estabelecido prazo para a regulação e liquidação dos sinistros, limitado a 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos no art. 43.</p>		
<p>§ 1º Deverá ser estabelecido que, no caso de solicitação de documentação complementar, na forma prevista no art. 43, o prazo de que trata o <b>caput</b> será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.</p>		

<p>§ 2º Deverá ser estabelecido que o não pagamento da indenização no prazo previsto no <b>caput</b> implicará aplicação de juros de mora a partir daquela data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.</p>		
<p>Art. 46. A sociedade seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado ou cópia da certidão de abertura de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo previsto no art. 45.</p>		
<p>Art. 47. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.</p>		
<p>Art. 48. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no art. 45.</p>		
<p>Art. 49. As condições contratuais poderão admitir, para fins de indenização, preferencialmente, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo do bem ou prestação de serviços, sem prejuízo de outras formas pactuadas mediante acordo entre as partes.</p>		

<p>§ 1º Na impossibilidade de reposição ou reparo do bem segurado à época da liquidação, dentro do prazo previsto no art. 45, a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.</p>		
<p>§ 2º Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto no art. 45 e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser estendido, mediante concordância expressa do segurado.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Seção XV</b> <b>Reintegração</b></p>		
<p>Art. 50. Deverá 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, observada a regulamentação específica de cada ramo de seguro.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Seção XVI</b> <b>Perda de direitos</b></p>		
<p>Art. 51. Deverá constar das condições contratuais cláusula específica prevendo que o segurado perderá o direito à indenização se agravar</p>		

intencionalmente o risco.		
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 ou negativa de sinistro:		
a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou	a) rescindir o contrato de seguro o ...	Termo juridicamente adequado.
b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.		
II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:		
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	a) após o pagamento da indenização, rescindir o contrato de seguro, podendo ...	Termo juridicamente adequado.
b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado.		
III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.	III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento da indenização, rescindir o contrato de seguro ...	Termos juridicamente adequado.

<p>Art. 53. Deverá 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.</p>		
<p>§ 1º A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.</p>	<p>... de sua decisão de rescindir o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as partes ...</p>	<p>Termo juridicamente adequado.</p>
<p>§ 2º O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.</p>	<p>§ 2º A resilição do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ...</p>	<p>Termo juridicamente adequado.</p>
<p>§ 3º Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.</p>		
<p>Art. 54. Deverá constar das condições contratuais que o segurado, sob pena de perder o direito à indenização, comunicará o sinistro à sociedade seguradora tão logo tome conhecimento e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Seção XVII</b> <b>Cancelamento e rescisão contratual</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Seção XVII</b> <b>Resolução e Resilição contratual</b></p>	<p>Termos adequados juridicamente, sendo que a <b>Resolução</b> &gt;&gt; se dá em caso de inadimplemento – podendo também ser representada pelo termo <b>Rescisão</b>, e a</p>

		<p><b>Resilição</b> &gt;&gt; pelo desfazimento do contrato através da simples manifestação de vontade de uma ou das partes.</p> <p><b>Cancelamento</b>, por sua vez, refere-se à inutilização de registro em órgão público, por exemplo, o que certamente não condiz com a resolução do contrato de seguro de forma ampla, embora o termo tenha sido vulgarizado no mercado nacional, indevidamente. É o momento adequado para reconduzir a nomenclatura desconforme para o padrão jurídico exigível.</p>
Art. 55. Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento, a suspensão e a reabilitação de coberturas, quando for o caso.	Art. 55. Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para a resolução, resilição, suspensão e reabilitação de coberturas, quando for o caso.	Termos juridicamente adequados.
Art. 56. Deverá ser incluída cláusula de rescisão contratual, observadas as normas específicas de cada ramo de seguro.	Art. 56. Deverá ser incluída cláusula de resolução e resilição contratual, observadas as normas específicas de cada ramo de seguro.	Termos juridicamente adequados.
§1º No caso de rescisão total ou parcial 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.	1º No caso de resilição total ou parcial 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.	Termo juridicamente adequado.
§2º Para os casos em que o critério previsto no §1º deste artigo não for aplicável devido à característica do risco coberto, a cláusula de rescisão contratual deverá descrever detalhadamente o critério para a definição do valor do prêmio que será retido pela sociedade	§2º Para os casos em que o critério previsto no §1º deste artigo não for aplicável devido à característica do risco coberto, a cláusula de resilição contratual deverá descrever detalhadamente o critério para a definição do valor do prêmio que será retido pela sociedade seguradora, o qual deverá ser compatível com o	Termo juridicamente adequado.

<p>seguradora, o qual deverá ser compatível com o risco efetivamente coberto pelo seguro até a data da rescisão contratual.</p>	<p>risco efetivamente coberto pelo seguro até a data da rescisão contratual.</p>	
<p>§3º As condições contratuais poderão estabelecer critério diverso do previsto nos §1º e §2º deste artigo em caso de rescisão por iniciativa do segurado.</p>	<p>§3º As condições contratuais poderão estabelecer critério diverso do previsto nos §1º e §2º deste artigo, ou seja, a retenção do prêmio pela seguradora poderá se dar, justificadamente, em bases não-proporcionais ao tempo decorrido, em caso de rescisão por iniciativa do segurado, na hipótese de ficar constatado que a maior parte da exposição ao risco coberto pelo seguro, em face da sua natureza, já decorreu.</p>	<p>O texto original pode ensejar a possibilidade de a Seguradora aplicar a malfadada Tabela de Prazo Curto, uma criação brasileira, a qual vem sendo duramente rechaçada pelas Cortes de Justiça do país em face de sua abusividade, com farto repertório jurisprudencial neste sentido. O Código de Defesa do Consumidor, CDC, determina a proporcionalidade nas avenças, assim como vem estatuído no artigo 51, em diversos incisos. A Susep, portanto, não deve incentivar a prática que fere conceitos legais já consagrados pela legislação e jurisprudência.</p> <p>De todo modo, existe a possibilidade de determinados riscos <i>sazonais</i> serem garantidos por seguros e, passado o pico da exposição ao risco mais grave, o segurado, de forma maliciosa, solicitar a rescisão do contrato de seguro. Exemplos possíveis: riscos agrícolas; eventos; paramétricos; responsabilidade civil de construções com serviços iniciais de fundações; etc. Nesta hipótese, nada mais justo do que a Seguradora reter parte significativa do prêmio cobrado e não ficar sujeita apenas à regra geral da proporcionalidade. De qualquer forma, nada justifica a perpetuação da famigerada tabela de prazo curto. Nas hipóteses aventadas, a Seguradora pode determinar na apólice que <i>“em razão da natureza dos riscos cobertos, o valor do prêmio a ser pago corresponde ao período do seguro, limitado a um ano, sem devolução a qualquer</i></p>

		<p><i>título”.</i></p> <p>A sugestão de alteração do texto do §3º apenas visou garantir que não haverá margem para a Seguradora adotar a tabela de prazo curto, sendo que o referido § pode ser suprimido integralmente, uma vez que a redação conferida ao § 2º está completa e, assim, compreende perfeitamente o disposto no §3º.</p>
<p><b>Seção XVIII</b></p> <p><b>Informações adicionais</b></p>		
<p>Art. 57. Deverá ser estabelecido que as questões judiciais entre o segurado e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso.</p>		
<p>Art. 58. Deverá ser incluída cláusula que estabeleça o beneficiário do seguro, quando couber.</p>		
<p>Art. 59. Deverá ser incluída cláusula de sub-rogação, quando couber.</p>		
<p>Art. 60. 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, não podendo conter referências genéricas.</p>	<p><del>Art. 60. 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, não podendo conter referências genéricas.</del></p>	<p>Esta norma é de utilização exclusiva por Seguradoras norte-americanas e advém da política externa governamental dos EUA. No Brasil, ela pode gerar conflito de interpretação, na medida em que poderá ocorrer o fato de a Seguradora ter aceitado determinado risco e cobrado o prêmio devido do segurado e, uma vez sobrevindo o sinistro garantido pela apólice, ela negará o pagamento da indenização por conta dos termos da referida</p>

<p>podendo conter referências genéricas.</p>		<p>cláusula. Dificilmente prosperará em sede judicial a negativa com essas características. Além disso, não parece se tratar de regra de interesse geral e nacional que justifique à Susep estabelecer termos para todo o mercado. O Art. 60 deve ser suprimido, integralmente, o que não significa que as Seguradoras interessadas não possam incluir a referida cláusula em suas apólices.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS</p>		
<p>Art. 61. Os planos de seguros de danos registrados na Susep antes do início de vigência desta Circular, e que não estejam em conformidade com suas disposições, deverão ser adaptados à presente norma em até 180 (cento e oitenta) dias após sua entrada em vigor, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.</p>	<p><del>Art. 61. Os planos de seguros de danos registrados na Susep antes do início de vigência desta Circular, e que não estejam em conformidade com suas disposições, deverão ser adaptados à presente norma em até 180 (cento e oitenta) dias após sua entrada em vigor, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.</del></p>	<p>Parece desnecessária a determinação, mesmo porque ela representa verdadeira revolução no mercado de seguros nacional, implicando em possíveis e pontuais alterações em todos os modelos de seguros atualmente em vigor. Não deveria existir o prazo e mesmo ainda 180 dias. As Seguradoras terão todo o interesse de adotar novos conceitos e dentro das novas normas, mas 180 dias podem não ser suficientes para tamanho volume de transformação e inovação. A transformação, portanto, deve ficar aberta, sendo que o princípio da oferta e da demanda – de mercado livre – conduzirá as operações das Seguradoras. Não cabe à Susep interferir neste princípio. A primeira Seguradora que adotar novos produtos e melhores em relação aos modelos atuais padronizados, desencadeará o ritmo do processo de modernização. Não compete ao Estado criar prazo para esta situação ímpar no mercado de seguros nacional.</p>

Art. 62. Os planos de seguro registrados na Susep a partir do início de vigência desta Circular deverão obedecer aos critérios nela definidos.		
Art. 63. A Susep poderá, a qualquer tempo, solicitar informações e, de forma fundamentada, determinar alterações, promover a suspensão do todo ou de parte dos planos de seguro.		
Art. 64. Ficam revogadas:		
I – a Circular Susep nº 168, de 31 de outubro de 2001		
II – a Circular Susep nº 239, de 22 de dezembro de 2003;		
III – a Circular Susep nº 256, de 16 de junho de 2004;		
IV – a Circular Susep nº 265, de 16 de agosto de 2004;		
V – a Circular Susep nº 270, de 13 de outubro de 2004;		
VI – a Circular Susep nº 278, de 6 de dezembro de 2004;		
VII – a Circular Susep nº 369, de 1º de julho de 2008;		
VIII – a Circular Susep nº 458, de 19 de dezembro de 2012;		
IX – a Carta Circular SUSEP/DETEC/GAB/nº 05/2008, de 23 de maio de 2008;		

X – os art. 7º ao art. 14 da Circular Susep nº 535, de 28 de abril de 2016.		
Art. 65. Esta Circular entra em vigor em XX de XX de 2020.		