Contribuições do mercado devem ser enviadas até 25 de novembro

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) colocou em consulta pública minuta de resolução que estabelece novas regras e critérios para a elaboração, estruturação, comercialização e operação de contratos de seguros de danos no Brasil.

A nova norma decorre das alterações promovidas pela Lei nº 15.040/2024 ("Lei do Contrato de Seguro") e revoga expressamente a Circular Susep nº 621/2021 e artigos específicos das Circulares Susep nº 639/2021 e 642/2021.

A resolução prevê expressamente que suas disposições serão aplicáveis a todos os contratos de seguros de danos, incluindo aqueles para coberturas de grandes riscos ("na forma que dispuser a regulamentação específica") e os comercializados por cooperativas de seguros (art. 2º).

Embora a resolução não revogue expressamente a Resolução CNSP nº 407/2021, a Susep indicou que ela será objeto de revisão futura. Por essa razão, entendemos que o conceito de "seguros de danos para coberturas de grandes riscos" permanece vigente e aplicável enquanto essa norma não for alterada.

Em relação à definição dos critérios para a aplicação de prazos superiores a 30 dias – podendo chegar a 120 dias – para a regulação e liquidação de sinistros de maior complexidade, os artigos 75 e 76 da minuta de resolução reproduzem as disposições já previstas na Lei do Contrato de Seguro, acrescentando no §6º que "no caso de seguro para cobertura de grandes riscos, o prazo descrito no caput poderá ser de até cento e vinte dias".

Embora o §6º não mencione expressamente a Resolução CNSP nº 407/2021, a Susep esclareceu no quadro comparativo que o prazo de 120 dias para a regulação e liquidação do sinistro deverá ser aplicável aos contratos regulados pela referida norma, pois a aplicação do prazo de 30 dias "seria dissonante da realidade, considerando a complexidade desses contratos". Considerando a omissão da nova minuta de resolução, entendemos que o prazo de até 120 dias deve estar previsto nas condições contratuais dos produtos classificados como seguros para cobertura de grandes riscos (definidos por ramo; limite máximo de garantia; valor dos ativos ou do faturamento do segurado/tomador).

Destacamos abaixo outras previsões relevantes sobre os demais temas tratados na minuta de Resolução, para além das alterações já trazidas pela Lei nº 15.040/2024 e em comparação com o que era previsto pela revogada Circular Susep nº 621/2021:

- **Registro de produtos:**

O art. 23 da minuta prevê que as condições gerais, especiais e **particulares** devem ser registradas eletronicamente junto à Susep**.** O dispositivo peca ao não ressalvar que não se aplica aos seguros de grandes riscos, mas entendemos que, nesse ponto, prevalece a liberação prevista na Resolução CNSP nº 407/2021.

Por outro lado, a norma inova ao prever o registro das **condições particulares.** Ao nosso ver, isso destoa do objetivo de tais condições: particularizar as condições aplicáveis a determinado segurado de acordo com o risco apresentado.

- **Formalização da proposta de seguro**:

Em relação ao art. 42, § 3º, da Lei do Contrato de Seguro, a minuta de resolução esclarece no art. 13, § 1º, que a assinatura da proposta para fins de aceitação é facultativa e pode haver outras formas de manifestação de vontade.

Em relação aos atos inequívocos do destinatário, a Susep comenta que a Lei do Contrato de Seguro não especifica quais seriam tais atos, mas que o "destinatário" seria o potencial segurado. Nesse caso, a minuta de resolução prevê que tanto a manifestação de vontade quanto o ato inequívoco devem ser passíveis de comprovação pela seguradora (§2º).

Por fim, o pagamento do prêmio não será considerado ato inequívoco de aceitação pelo segurado quando a cobrança estiver sendo realizada de forma agregada a valores de outros produtos (§3º).

- **Proposta de seguro feita pela seguradora**:

A Susep esclarece que as propostas utilizadas no mercado antes da vigência da Lei do Contrato de Seguro correspondem ao que a nova lei define como propostas apresentadas pelo segurado. Assim, a proposta de seguro feita pela seguradora, de fato, é uma inovação da Lei do Contrato de Seguro.

A Susep indica que tal hipótese seria aplicável aos seguros contratados por meio de bilhete e que não exigem resposta a um questionário ou análise de risco[1], como no caso do seguro de garantia estendida ou do seguro de acidentes pessoais de passageiros de ônibus, por exemplo.

- **Forma de contratação**:

A minuta prevê a obrigação de definir a forma de contratação para cada cobertura, isto é, se sob risco total, risco relativo ou risco absoluto; na ausência de definição, será considerada como risco absoluto (art. 40, §§1 e 2º).

- **Limite máximo de indenização**:
- As condições contratuais deverão descrever o critério para determinação do limite máximo de indenização (art. 50). Ao nosso ver, a previsão está relacionada à necessidade de determinar a interação entre o Limite Máximo de Indenização (LMI) de cada cobertura e o Limite Máximo de Garantia (LMG) global da apólice, além da necessidade de estabelecer um limite específico para a cobertura de despesas de contenção e/ou salvamento, como indicado pela Susep na exposição de motivos da norma.
- **Franquia**:

A minuta reforça que a participação obrigatória do segurado (POS) é um tipo de franquia e a sua aplicação deve respeitar todas as regras aplicáveis às franquias (art. 54, §3º).

Além disso, prevê que quando houver redução do valor da indenização por depreciação do bem segurado, a franquia definida em valor monetário deverá ser reduzida proporcionalmente à depreciação do bem segurado art. 54, §4º.

A nosso ver, a previsão não considera a possibilidade de estabelecimento de POS a ser descontada da indenização ao segurado, ainda que a indenização atinja o LMI da cobertura ou o LMG total da apólice.

- **Prêmio**:
- Em caso de mora relativa a qualquer parcela do prêmio subsequente à primeira, a resolução prevê que não poderá ocorrer suspensão ou resolução do contrato de seguro antes do término do período de cobertura correspondente à "exata proporção dos prêmios" já efetivamente pagos (art. 63).

Nesse ponto, ao tratar da "exata proporção de prêmios", é possível questionar se a norma estaria vedando a utilização da "tabela de prazo curto", que é amplamente adotada no mercado e cuja proporção entre prêmios e período de cobertura não é exata. A nosso ver, a nova Lei do Contrato de Seguro não veda o uso da tabela de prazo curto.

- A informação sobre a data final do período de cobertura proporcional aos prêmios pagos deve constar da notificação ao segurado (art. 63, parágrafo único).

- **Sinistro**:
- As condições contratuais poderão prever que a seguradora responderá por prejuízos decorrentes de sinistros anteriores ao início da vigência, desde que haja compatibilidade com a natureza do risco e o segurado não tenha conhecimento da ocorrência do sinistro no momento da contratação do seguro (art. 65, §2º). A nosso ver, essa previsão se aplica às apólices à base de reclamação com previsão de período de retroatividade e reforça o requisito de desconhecimento do sinistro pelo segurado/tomador.
- As condições contratuais deverão prever o evento gerador do sinistro para cada cobertura, de acordo com a natureza e as características do risco (art. 66).
- As condições contratuais também deverão estabelecer, considerando a natureza do risco, as situações objetivas que caracterizam a iminência do acontecimento do sinistro que devem ser comunicadas pelo segurado (art. 67, §1º). A nosso ver, a nova Lei do Contrato de Seguro não estabelece necessidade de previsão contratual sobre situações que caracterizem a "iminência do acontecimento do sinistro". Assim, a disposição é excessiva, considerando a multiplicidade de ocorrências que podem ocasionar um sinistro coberto pelas diferentes modalidades de seguros de danos.
- O segurado, beneficiário e terceiro prejudicado são previstos expressamente como os interessados no sinistro (art. 72, parágrafo único).
- **Recusa de cobertura**:

No caso de recusa justificada por vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, a seguradora deverá comprovar a existência do vício e o nexo causal com o sinistro (art. 75, §2º).

- **Suspensão do prazo de regulação e liquidação**:

A minuta repete a nova regra trazida pela Lei do Contrato de Seguro que permite a suspensão dos prazos de regulação e liquidação por até duas vezes. A exceção se aplica aos seguros cujo LMG seja inferior a 500 vezes o salário mínimo vigente na data da contratação e aos seguros do grupo automóvel, para os quais o prazo poderá ser suspenso apenas uma única vez (art. 78, § 2º).

- **Mora da seguradora em caso de reparo ou substituição do bem**:

A minuta prevê que quando a indenização não for paga em dinheiro, as penalidades – multa de 2%, juros legais (conforme o art. 406 do Código Civil, segundo a Susep) e correção monetária – deverão ser pagas em dinheiro e incidir sobre o valor total do reparo, da reposição ou da prestação do serviço (art. 79, parágrafo único).

- **Solicitação de documentos para regulação ou liquidação do sinistro diretamente pela seguradora:**

O art. 78 da minuta dispõe que a seguradora poderá solicitar documentos complementares no caso de dúvida fundamentada e justificada. Em comentário, a Susep expõe que o regulador e o liquidante têm total liberdade para exigir documentos complementares, desde que haja justificativa e que seja possível produzi-los.

A solicitação, no entanto, deve ser conduzida apenas por intermédio da seguradora, sem contato direto do regulador com o interessado. A nosso ver, não há fundamento legal para a inclusão dessa previsão na minuta da circular pela SUSEP, já que a nova Lei do Contrato de Seguro determina expressamente que "o regulador e o liquidante atuam por conta da seguradora" (art. 79), respondendo, assim, por seus atos.

Além disso, esse procedimento contraria a prática do mercado e compromete a celeridade dos procedimentos de regulação e liquidação, que é o objetivo da nova lei. Por isso, entendemos que a Susep deve alterar esse ponto da minuta.

- **Relatório de regulação e liquidação**:

Os itens mínimos que deverão constar no relatório de regulação e liquidação são (art. 83):

1. a) coberturas afetadas pela reclamação do sinistro e seus respectivos limites;
2. b) cronologia dos eventos, datas de reclamação, de início e fim da regulação e da liquidação e de pagamento da indenização e, quando houver, os períodos de suspensão por solicitação de documentos complementares;
3. c) a data-limite contratual para regulação e a data-limite contratual para liquidação do sinistro;
4. d) memória de cálculo da indenização por cobertura, incluindo os critérios para apuração do valor devido e o detalhamento de franquias, rateio, multas, juros e atualização monetária eventualmente aplicadas;
5. e) documentos que comprovem os custos individualizados dispendidos, com descrição dos itens e peças utilizadas, na reposição, reparo do bem ou prestação de serviço, quando a indenização for realizada por estes meios;
6. f) no caso de recusa de cobertura, a descrição detalhada da motivação e dos fundamentos fáticos, contratuais e legais para recusa;
7. g) motivo da impossibilidade de realização da regulação e liquidação de forma conjunta, quando for o caso (art. 81, §2º);

A minuta também prevê o prazo de dez dias para o envio do relatório pela seguradora após a solicitação do segurado (art. 83, §2º). Essa previsão esclarece que a apresentação do relatório deve ser feita somente após o requerimento do segurado – e não, necessariamente, de forma espontânea no momento da apresentação do posicionamento de cobertura.

- **Prazo de 60 dias de regulação em caso de reparo do objeto segurado**:

Os prazos de liquidação do sinistro e realização do reparo poderão ser prorrogados, desde que não ultrapassem 60 dias. Caso não seja possível concluir o reparo dentro do prazo estendido, a indenização deverá ser paga em dinheiro (art. 88, §§4º e 5º). Entendemos que esse ponto merece questionamentos à Susep, considerando que o reparo pode ser a forma de prestação da garantia requerida pelo segurado, ainda que o prazo supere 60 dias, considerando que tal prazo é afetado por fatores como a disponibilidade de peças e da mão de obra necessária.

- **Indenização por meio da prestação de serviços**:
- O critério de escolha dos prestadores de serviços deverá ser indicado com clareza. Tal critério pode ser por livre escolha do seguro, por rede referenciada indicada pela seguradora ou por ambas as hipóteses, conforme as disposições contratuais.
- O art. 89 da minuta prevê condições específicas aplicáveis à utilização da rede credenciada. Entre elas está a necessidade de garantir a disponibilidade de serviços durante a vigência contratual, notificar as alterações da rede ao segurado e possibilitar a livre escolha dos prestadores nos casos em que a rede referenciada estiver impossibilitada de fornecer atendimento.
- **Agravamento do risco**:
- O art. 94 da minuta dispõe que o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do seguro. Em comentário, a Susep esclarece que o dispositivo engloba tanto o agravamento continuado quanto o pontual, que também está sujeito à perda do direito à garantia[²].
- Já o art. 95 prevê a possibilidade de restrição da cobertura e cobrança de prêmio adicional mediante acordo entre as partes quando a continuidade da cobertura ocorrer a critério da seguradora. Essa regra se aplica tanto para o agravamento não intencional quanto para o agravamento intencional.
- **Redução do risco**:
- A minuta complementa a lei quanto ao conceito de redução relevante do risco, indicando ser aquela “que conduza à diminuição significativa e continuada da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização” (art. 97, §1º);
- A seguradora deverá se manifestar no prazo de 15 dias sobre sua avaliação e redução do

prêmio (art. 97, §2º);
- A minuta prevê a possibilidade de resolução do contrato pelo segurado caso a seguradora avalie que não houve redução relevante do risco, ressalvado o direito da seguradora às despesas de contratação (art. 97, §3º).

Após a edição final da resolução, os planos registrados antes da vigência da norma deverão ser adaptados em até 180 dias, sob pena de cancelamento dos produtos não conformes.

Os documentos referentes à Consulta Pública nº 10/2025 estão disponíveis na íntegra na página virtual da SUSEP.

As contribuições do mercado poderão ser encaminhadas até o dia 25 de novembro de 2025.

A equipe de **Seguros, Resseguros, Previdência Privada e Saúde Suplementar do Demarest** acompanhará e participará ativamente da consulta pública e permanecerá à disposição para prestar os esclarecimentos que se façam necessários.

[1] Comentário constante do Quadro Comparativo disponibilizado pela SUSEP.

[2] Comentário constante do Quadro Comparativo disponibilizado pela SUSEP.

Fonte: Demarest, em 19.11.2025