

Anexo I

Comentários do IBDS à Consulta Pública SUSEP 16/2020

“Seguros Massificados”

QUADRO PADRONIZADO PARA APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES E COMENTÁRIOS

Remetente: *Instituto Brasileiro de Direito do Seguro – IBDS*

Signatário: *Ernesto Tzirulnik*

MINUTA	SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA OU COMENTÁRIO
CIRCULAR SUSEP		
Dispõe sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas dos seguros de danos.	Dispor sobre as operações das seguradoras nos seguros de danos.	Mesma redação do artigo primeiro.
A SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP , 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,		
RESOLVE:		
Art. 1º Dispor sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas dos seguros de danos.	Art. 1º Dispor sobre as operações das seguradoras nos seguros de danos.	O contrato de seguro é disciplinado por lei ordinária (Código Civil, Capítulo XV). A prestação devida pela seguradora ao segurado é a <i>garantia do legítimo interesse</i> (art. 757). Logo, a lei é que disciplina o contrato de seguro. A minuta denomina de cobertura, utilizando a linguagem leiga do mercado de seguros, o que a lei denomina por garantia. Não convém a norma administrativa atribuir denominações distintas das atribuídas pela lei ao mesmo fenômeno jurídico. A prestação devida pela seguradora,

		aquilo que ela oferece e vende aos seus contratantes, é garantia e não cobertura. A norma administrativa, ao modificar as denominações ou classificações dos institutos e da matéria contratual, causará confusões nos intérpretes, além de exacerbar a competência legal.
§ 1º As disposições desta Circular também se aplicam, no que couber, aos planos de seguros de danos comercializados por meio de bilhete.	Suprimir ou § 1º As disposições desta Circular aplicam-se independentemente dos tipos de instrumentos e suportes dos contratos de seguro.	A regra é desnecessária porque aplica-se a todos os contratos de seguro de dano, independentemente dos diferentes tipos de instrumentos e suportes. Caso se queira promover a redundância para efeitos de esclarecimento, a redação sugerida é mais adequada. <i>PLC 29/2017:</i> não faz qualquer distinção entre os instrumentos destinados à comprovação da existência e conteúdo das relações obrigacionais de natureza securitária.
§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.	§2º As disposições desta Circular aplicam-se, no que couber, aos contratos de seguros de danos para garantia de grandes riscos.	Considerando a generalidade desta circular, convém que sua aplicação aos ditos seguros de “grandes riscos” seja subsidiária, para evitar lacuna regulatória. Além disso, não há distinção ontológica entre os seguros de grandes riscos e os seguros de riscos ditos “massificados”. Eles são estruturalmente iguais. Todas as leis especiais de contrato de seguro, mesmo as mais recentes, aplicam-se a todos os seguros de dano. Quando há diferenças dignas de nota, a técnica utilizada pelas leis é particularizar de forma episódica o regime para um ou outro seguro, segundo suas distinções, ou afastar a incidência de determinada regra, em

		questões pontuais (deveres de informação, cosseguro, pagamento do prêmio etc.). <i>PLC 29/2017:</i> tendo em vista que a proposta de Circular visa a regular as regras de funcionamento e os critérios para operação dos seguros de danos, será aplicável, sob a ótica do PLC 29/2017, a todas as modalidades de seguro, aí incluídos os seguros de “grandes riscos”, sempre com as ressalvas de não poder contrariar a lei e se destinar à proteção dos interesses dos segurados e seus beneficiários.
§ 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.	§ 3º A manifestação de consentimento dos proponentes e segurados, bem como o envio de documentos e a comunicação entre as partes, podem ser feitos com a utilização de meios eletrônicos, nos termos da lei.	Partes contratantes é expressão redundante. As partes, no contexto contratual, são os que contratam. Precisão da redação. São as mais distintas as manifestações de vontade. Entre elas, a adesão, a anuência, a confirmação, o aviso, a aceitação, a concordância, a retificação, a ratificação etc. Por isso melhor utilizar a expressão típica do direito obrigacional: consentimento = manifestação de vontade. Os representantes legais ou convencionais manifestam-se pelos representados, nos termos da lei ou do contrato, por isso é desnecessária a reafirmação dessa ideia. As assinaturas são formas de comprovação das declarações, mas não são indispensáveis para as mesmas. O recebimento de um WhatsApp, por exemplo, é hoje aceito, em certas circunstâncias, como prova de ciência. Mesmo sem a assinatura digital pode haver a ciência inequívoca por meio eletrônico. O importante é a comprovação inequívoca do conhecimento do

		ato por parte do receptor. Ver arts. 193, 270 e 246, V do CPC. A expressão “meio remoto” está mal colocada. <i>PLC 29/2017</i>: como se pode observar nos arts. 45, 51 e 70, o PLC prevê que as comunicações entre seguradora e segurados se deem em suporte duradouro, assim entendido qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova. Sugerimos, portanto, a substituição da expressão genérica “meios remotos” por aquela, mais precisa, constante do PLC: suporte duradouro, assim entendido qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova.
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES INICIAIS		
Art. 2º Para fins desta Circular, define-se:		
I - condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro;	I - condições contratuais: conjunto de disposições que regem um seguro;	Não se contratam “planos de seguro” e sim “contratos de seguros”. <i>As Condições Contratuais</i> não regem só a <i>contratação</i>. Também regem a execução do contrato e as legítimas expectativas da fase pós contratual, por exemplo.
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	II - condições gerais: conjunto das cláusulas comuns aos seguros de um determinado tipo de garantia de seguro, que estabelecem os direitos e os deveres das partes; e	Plano de seguro: costuma ser assim considerado no meio segurador o conjunto de documentos (técnicos, atuariais e jurídicos) que delimita um serviço de seguro determinado. As condições contratuais não são dos planos, mas dos instrumentos contratuais envolvidos (apólice, certificado, bilhete, contragarantias etc.), como

		o próprio nome indica. Os planos podem compor-se de minutas dos documentos contratuais. O que estabelece direitos e deveres das partes é o contrato celebrado e não o plano. As partes de um contrato podem ter direitos e deveres de diversas espécies: os previstos nas cláusulas contratuais, os decorrentes das cláusulas gerais, os princípios, os definidos em lei etc. Todas as obrigações são deveres, mas há deveres que não são obrigações. Há também os ônus, que não constituem deveres, nem obrigações. Não se pode restringir o que é amplo à luz do ordenamento jurídico.
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.	III - prêmio periódico: prêmio correspondente a garantia prestada durante qualquer periodicidade compatível com as características do risco.	“Prêmio periódico” e “prêmio único de pagamento fracionado” (art. 34, §1º) são conceitos diferentes, que a minuta não parece distinguir bem. Os prêmios mensais ou bimestrais decorrentes de fracionamentos de prêmios fixos são periódicos (mensais, bimestrais). A norma aparentemente não quer fixar a periodicidade no prêmio, em si, e sim sua correspondência a períodos de tempo de prestação de garantia. Adesão sem alternativa é adesão, não é opção. Nos seguros formados mediante proposta, esta pode ser feita sem que corresponda a uma opção (escolha entre alternativas), porque o serviço securitário disponível, por exemplo, não prevê a opção entre a periodicidade e outro regime. Já nos casos em que sequer pode existir a formulação de uma proposta, não há como haver opção. Por isso melhor deixar livre a

		pactuação, oferecendo apenas a definição e suprimindo o trecho “conforme opção especificada na proposta ou no bilhete.”
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.	Art. 3º As peças promocionais e de propaganda do seguro deverão ser divulgadas com autorização e supervisão da seguradora, respeitadas rigorosamente as condições contratuais e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente.	A autorização pode ser tácita – ex., a seguradora, ciente da peça promocional e da propaganda, não faz objeção. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 58 prevê que “Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equivocidades, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado”.
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.	Parágrafo único. A seguradora responde por todas as informações contidas na propaganda do seguro que vier a ser veiculada, assegurando aos segurados todos os direitos e condições ali elencados, bem como se responsabiliza pela transparência do negócio, em todas as etapas contratuais.	Ajustes de redação. Seguro não é produto, apesar do jargão de mercado. Para a sociedade em geral ele é um serviço, como define o art. 3º, §2º, do CDC. Ainda que se entenda que não se trata de um serviço a garantia de seguro, mas de um terceiro tipo de prestação, o fato é que a seguradora tem uma obrigação complexa que envolve a garantia, os serviços de inspeção de risco e regulação e liquidação de sinistros e o pagamento de indenização. Não se trata de um produto, de qualquer forma. Para garantir a eficácia da regra, ao invés de “de todo o processo”, convém “bem como se responsabiliza pela transparência do negócio, em todas as etapas contratuais”.
Art. 4º Além das disposições desta Circular, as operações de seguro deverão observar a legislação	Art. 4º Além das disposições desta Circular, os planos e os contratos de seguro deverão observar	A expressão “operação de seguro” consolidou-se na experiência e no ordenamento jurídico

e a regulamentação específica em vigor, aplicáveis a cada matéria.	as demais normas legais e regulamentares aplicáveis.	brasileiros como significante do conjunto de operações ou atividades que se conjugam para o fornecimento sustentável da garantia do seguro. Nesse preciso sentido, o art. 4º do Decreto Lei nº 73/66 dispõe que “integra-se nas operações de seguros privados o sistema de cosseguro, resseguro e retrocessão, por forma a pulverizar os riscos e fortalecer as relações econômicas do mercado.” Assim, substitui-se operações por planos e complementa-se a regra para incluir os contratos de seguro em si.
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:	Art. 5º Dos modelos de proposta de seguro e das condições contratuais deverão constar, observadas as demais exigências legais e regulamentares, as seguintes informações:	As condições contratuais são as dos contratos celebrados, o plano apresenta as minutas ou padrões que a seguradora pretende utilizar. A lei sempre deve ser observada. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 52 prevê que a seguradora terá 15 dias para manifestar recusa à proposta que lhe for formulada, presumindo-se, no silêncio, sua aceitação.
I - a aceitação do seguro está sujeita à análise do risco;	I - a aceitação da proposta do seguro está sujeita à análise do risco;	Aceita-se a proposta, não o seguro, que é o próprio contrato. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 52, §3º estabelece que, no prazo de quinze dias, a seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.
II - o registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Autarquia;	II - o registro do plano é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Autarquia;	Não é o produto que se “registra” e sim o plano apresentado pela seguradora.

III – as sociedades seguradoras são responsáveis pelas cláusulas constantes em seus produtos, que devem estar em conformidade com a legislação vigente; e	III – as seguradoras são responsáveis pelas cláusulas constantes no contrato de seguro, que devem estar em conformidade com a legislação vigente; e	(i) Seguros não são tecnicamente produtos; (ii) são contratos que têm cláusulas. <i>PLC 29/2017:</i> os arts. 51 e 56 preveem não só que o proponente deverá ser cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em Língua Portuguesa e inscrito em suporte duradouro, por qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova, como que a seguradora deverá entregar ao segurado, no prazo de 20 dias contados da aceitação, documento constando todas as informações necessárias à completa compreensão dos dados e elementos conformadores da relação obrigacional, bem como do conteúdo da garantia contratada.
IV - o segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no sítio eletrônico www.susep.gov.br .	IV - o segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br .	Mais importante do que a situação cadastral do corretor é a da seguradora, de quem se espera a prestação da garantia, os serviços de regulação e liquidação de sinistros e o pagamento da indenização ou a reposição do interesse sinistrado. De todo modo, o corretor de seguros não é do segurado (“seu”), mas intermediário que atua prestando serviços a ambas as partes, muitas vezes “mais” da seguradora, chegando a atuar como <i>agente</i> desta.
§ 1º A informação contida no inciso I não se aplica a seguros contratados por bilhete.	§ 1º A informação contida no inciso I não se aplica a seguros que independam de exame inicial do risco, por sua natureza ou em razão da renúncia de exceções fundadas em preexistências factuais.	A especificação dos bilhetes além de referir-se a noção antiquada, a contrário senso, implica o tratamento oposto aos seguros contratados por meios digitais em geral. Certamente essa jamais seria a intenção da Susep.
§ 2º A informação contida no inciso II deste artigo deverá ser inserida, necessariamente, em todo e qualquer material de comercialização e propaganda utilizado.	[x]	[x]

Art. 6º As seguradoras são responsáveis direta ou indiretamente pelas informações e serviços prestados por seus intermediários e todos aqueles que comercializarem seus produtos.	Art. 6º As seguradoras são responsáveis pelas informações e serviços prestados por seus agentes, prepostos, intermediários e todos aqueles que comercializarem seus contratos de seguro.	Não existem as categorias jurídicas de responsabilidade direta e responsabilidade indireta. A responsabilidade é contratual ou extracontratual, subjetiva ou objetiva, solidária ou não... mas não é direta ou indireta. Nada acrescentaria sua criação na circular. Os “intermediários”, na verdade, não são intermediários, são representantes ou representantes, agentes e prepostos. Os intermediários são corretores de seguro, em tese independentes, muito embora alguns atuem enquanto agentes, representantes ou prepostos das seguradoras. Mas isto é a patologia do exercício da profissão de corretor e não característica dessa profissão. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 41 prevê que os representantes e prepostos da seguradora, ainda que temporários ou a título precário, vinculam-na para todos os fins, quanto a seus atos e omissões.
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. 7º As condições contratuais do seguro deverão ser disponibilizadas ao interessado, por meio físico ou eletrônico, previamente à contratação, devendo declarar, por escrito, na proposta ou em documento apartado que a ela se refira, que está ciente das referidas condições contratuais.	Antes de decidir tornar-se <i>proponente</i>, o <i>interessado</i> no seguro deve ter acesso ao conteúdo das condições da garantia do seguro. A ciência por representante legal é o mesmo que a ciência pelo próprio representado, não se justificando a distinção. Ao invés de se referir apenas a documento físico e eletrônico, melhor utilizar a expressão suporte duradouro, assim como o PLC 29/2017 e o Decreto-Lei português 95/2006, que estabelece o regime jurídico aplicável aos contratos à distância relativos a serviços financeiros

		celebrados com consumidores, implementando a Diretiva do Parlamento Europeu 2002/65/CE. O conhecimento pelo corretor não pode jamais substituir o conhecimento pelo interessado. A norma está impondo uma relação de mandato que não existe sem lei que a crie e, mesmo no plano da experiência legislativa é muito raro existir um mandato desse tipo. No meio segurador é comum dizer que “o corretor representa o segurado”. Mas isso é um dito popular sem substrato jurídico. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 51 prevê que o proponente deverá ser cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em Língua Portuguesa e inscrito em suporte duradouro, por qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova.
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. 8º A seguradora deverá entregar ao contratante do seguro o respectivo instrumento probatório do conteúdo do contrato, por qualquer suporte duradouro ou meio que permita sua conservação e reprodução.	A terminologia aplicada não representa a melhor técnica. Não há oposição entre meio físico e meio remoto. Os contratos celebrados por meios remotos podem ser instrumentalizados por meios físicos. A questão é diferenciar o documento físico de outros suportes duradouros para que a prova do seguro não dependa da entrega de instrumento físico. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 56 prevê que a seguradora deverá entregar ao segurado, no prazo de 20 dias contados da aceitação, documento constando todas as informações necessárias à completa compreensão dos dados e elementos conformadores da relação obrigacional, bem como do conteúdo da garantia contratada.

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 minutas das condições contratuais que compõem os planos, assim como suas eventuais alterações, deverão ser registradas eletronicamente na Susep previamente à sua comercialização.	Os planos em si não têm condições contratuais. Eles compõem-se de documentos que incluem minutas de condições contratuais. Trata-se de informação à autoridade de controle que permitirá a esta certificar-se de que existe um suporte duradouro das bases técnicas dos seguros, se o caso, atuar proativamente em situações abusivas e, além disso, melhor definir, em benefício dos segurados e beneficiários, os significados das cláusulas contratuais em caso de contradição entre as exibidas às autoridades e as praticadas no mercado.
§ 1º É opcional a estruturação de planos de seguros com condições especiais e/ou particulares.	§ 1º Quando, além das condições gerais, o contrato de seguro também estiver documentado por condições especiais e/ou condições particulares, prevalecerão as particulares sobre as especiais e estas sobre as gerais.	Não é obrigatória a estruturação em 3 tipos de condições. Relevante é esclarecer que as mais específicas prevalecem sobre as mais gerais. A única importância da matéria, aliás, é essa: a hierarquia.
§ 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.	§ 2º Caberá às seguradoras incorporarem aos contratos as alterações decorrentes de normativos que entrem em vigor após o registro eletrônico do plano na Susep, sempre que tais alterações sejam manifestamente favoráveis aos segurados e beneficiários.	Como a circular não distingue planos (e não produtos) de contratos e condições contratuais de suas minutas, a norma pode levar ao entendimento (pese ilícito) de que atos normativos posteriores poderão alterar as condições contratuais que regem os seguros. Assim, melhor esclarecer que somente alterações favoráveis aos segurados e beneficiários serão acrescidas aos negócios em vigor.
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. 10. Qualquer modificação no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal, exceto quando forem manifestamente favoráveis aos segurados e beneficiários.	Provavelmente quer-se falar em modificação do conteúdo e não simples alteração. E as modificações benéficas para segurados e beneficiários não valeriam sem que estes as aceitassem de forma expressa? Num contrato consensual como o seguro, não faz sentido prever que todas as alterações serão

		subordinadas à subscrição expressa pelas partes, ainda que sejam feitas em benefício dos segurados.
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.	Art. 11. As condições contratuais deverão ter ordenamento lógico e ser expressas em linguagem clara e objetiva. § 1º. As limitações, exclusões e quaisquer outras restrições da garantia do seguro devem ser apresentadas com destaque que permita sua imediata compreensão por parte dos interessados.	Não existem “obrigações” “de direito do segurado”. Melhor partir a regra em <i>caput</i> e parágrafos para atribuir maior clareza. PLC 29/2017: o art. 14 prevê que os riscos excluídos e os interesses não indenizáveis devem ser descritos de forma clara e inequívoca. De modo complementar, prevê, igualmente, (art. 51) que o conteúdo do contrato deve, obrigatoriamente, ser redigido em Língua Portuguesa, bem como (§1º), que as regras sobre perda de direitos, exclusão de interesses e riscos, imposição de obrigações e restrições de direitos serão redigidas de forma clara, compreensível e colocadas em destaque, sob pena de nulidade.
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.	§ 2º. As denominações dos seguros comercializados devem refletir bem a abrangência das garantias oferecidas, de modo a não induzir o interessado a erro.	Não se trata de “nome de fantasia”. Para sua efetiva clareza, os seguros devem ter denominações que representem o objeto da garantia prestada.
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.	Art. 12. As notas técnicas e atuariais, acaso existentes, devem acompanhar os pedidos de registro.	É comum, porém, muitas vezes, falso, dizer-se que uma determinada interpretação do contrato pode ameaçar as suas bases técnicas e atuariais. São muitos os negócios securitários que não são atuarialmente calculados. A preservação da solvência da empresa depende da estabilidade dos contratos, mas pode ser garantida, com a supervisão da Susep, por outros meios. Assim, não cabe adotar como premissa algo que não necessariamente existe. Ao referir-se a nota técnica atuarial, a Susep

		passa a exigir que os serviços de seguro que as seguradoras pretendam comercializar devem ser registrados com documento que demonstrem seu fundamento em cálculos atuariais. Será mesmo essa a intenção da norma? Há notas atuariais nos seguros de RC brasileiros, por exemplo? Há no de Riscos de Engenharia? E nos Operacionais em geral? No seguro garantia?
Parágrafo único. A nota técnica atuarial do plano de seguro será apresentada à Susep quando solicitado ou quando previsto em regulamentação específica.	suprimir	Para evitar o risco de omissão/responsabilidade fiscalizatória, melhor sempre prever a apresentação dos estudos técnicos atuariais ao invés de torna-los facultativos.
CAPÍTULO II INFORMAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DE RISCO		
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.	Art. 13. Os questionários utilizados pelas seguradoras na fase de subscrição deverão ser redigidos de forma clara e objetiva e fornecer todos os esclarecimentos necessários para o seu correto preenchimento pelo segurado, bem como advertir e especificar todas as implicações, no caso de informações cuja falsidade venha a ser comprovada.	A avaliação do risco não se resume a cálculo do prêmio. Tem alcance bastante mais amplo do que isso. Os questionários podem conter outros quesitos pertinentes à política de subscrição que não impliquem alterações no prêmio relacionando-se com a própria decisão sobre segurar ou não o interesse exposto a risco. A norma está mal redigida: “utilizarem critérios baseados em questionário de avaliação de risco no cálculo dos prêmios”. Não é apenas a veracidade que importa e sim a representação adequada do risco: uma resposta pode ser reticente e ter efeitos gravosos para a contraparte sem ser falsa.

		<i>PLC 29/2017:</i> prevê não somente que a obrigação do proponente de fornecer as informações necessárias para a aceitação do contrato e fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio está diretamente relacionada com os questionamentos que lhe submeta a seguradora (art. 47), como que a seguradora deverá alertar o proponente sobre quais são as informações relevantes a serem prestadas para a aceitação e formação do contrato e esclarecer nos seus impressos e questionários as consequências do descumprimento desse dever (art. 49).
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.	Parágrafo único. É vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado quando os defeitos informativos forem irrelevantes, passíveis de ajuste, relacionados a perguntas que utilizem critério subjetivo para a resposta ou que possuam múltipla interpretação.	Além da divergência em razão de subjetividades, o defeito informativo pode ser irrelevante ou sanável, não se justificando a negativa de prestação indenizatória ou outra penalidade qualquer relacionada com o sinistro ou com a garantia de seguro. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 58 prevê que se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equivocidades, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado.
CAPÍTULO III ELEMENTOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO		
Seção I Objetivo do Seguro		

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.	Art. 14. O documento probatório do seguro, emitido pela seguradora, deverá conter cláusula delimitando o objetivo da garantia. Parágrafo único. Os riscos e os interesses não compreendidos no seguro deverão ser especificados e excluídos de forma expressa, clara e inequívoca.	A garantia de seguro não é um compromisso. É dever essencial e definitivo: obrigação. A lei não exige definição ou especificação dos prejuízos indenizáveis. Basta ler os artigos 757, 771 e 779 do Código Civil. O Congresso Nacional, quando elaborou o que veio a ser ao art. 757 optou clara e expressamente pela exigência de simples delimitação do risco do seguro. Foi rejeitado o parágrafo único proposto no Substitutivo Comparato que previa a especificação ou restrição da garantia, com o seguinte teor: “as cláusulas definidoras dos riscos interpretam-se estritamente”. A norma proposta, ao dizer que seria a abrangência e não a restrição que precisariam de previsão minuciosa, estaria driblando o rechaço desse parágrafo único pelo legislador de 2002. <i>PLC 29/2017</i>: prevê não só que o contrato cobre os riscos relativos à espécie de seguro contratada (art. 14), bem como que os riscos excluídos e os interesses não indenizáveis devem ser descritos de forma clara e inequívoca (art. 14, §1º).
Seção II Definições		
Art. 15. As condições contratuais deverão apresentar glossário com a definição dos termos técnicos utilizados.	Suprimir	A elaboração de glossários é técnica bastante difícil. Costumam ser paráfrases mal feitas ou formulações arbitrárias e isso basta para torná-los perigosos. Fora de um contexto em que há regulação legal mais completa para o funcionamento dos seguros, a previsão de

		glossário pode causar problemas, por exemplo, definindo significados de forma diversa daquela que naturalmente é apreendida pelo leitor. Um glossário não se faz com a tal da liberdade tanto enfatizada pelos autores da circular. É algo muito sério para deixar-se ao gosto do freguês. A elaboração de um léxico envolve estudo complexo e profundo, com a coleta de dados geolinguísticos, por meio dos chamados inquéritos linguísticos, incluindo diferentes faixas etárias e sexos, com diversos níveis de escolaridade que experienciem os meios urbanos e rurais, as regiões distintas etc. Cuida-se do respaldo teórico-metodológico da Linguística, em especial, da Lexicologia, da Dialetologia/Geolinguística e da Semântica, além de fundamentos em outras áreas como a Ecolinguística e a História. A elaboração de um léxico particular pode ser uma forma de esvaziar o conteúdo dos seguros ou, no mínimo, arrisca torna-los de equívoca compreensão geral. Para se ter um glossário realmente capaz de eliminar dúvidas e não manipular o conteúdo das palavras e expressões, o trabalho é maior do que reescrever as condições contratuais gerais e as regulamentações administrativas no seu todo.
Seção III Forma de contratação		

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.	Art. 16. Na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização devida poderá ser objeto de rateio em razão de seguro contratado por valor inferior ao do interesse, salvo disposição em contrário. § 1º Deverá ser especificada e definida a forma de contratação de cada garantia oferecida, podendo ser a risco absoluto ou risco relativo, ou variações destas espécies, observada a regulamentação específica de cada ramo de seguro. § 2º Quando pactuado o rateio, a seguradora exemplificará na apólice a fórmula para cálculo da indenização. § 3º A aplicação do rateio em razão de infrasseguro superveniente será limitada aos casos em que for expressamente afastado na apólice o regime de ajustamento final de prêmio, e o aumento do valor do interesse lesado decorrer de ato voluntário do segurado.	A Susep deixa de aproveitar a oportunidade para restringir o uso da regra de rateio proporcional. Como se sabe, o rateio foi uma das causas de maior conflitualidade dos contratos de seguro no cotidiano das liquidações amigáveis de sinistro e na vida judiciária. Em 1967, depois de muita luta e investimentos por parte das seguradoras e entidades que as representavam, confirmou o entendimento no sentido de que “nossa lei civil não consagra a cláusula de rateio nos contratos de seguro”. Era cláusula considerada nula. Por causa disso, as seguradoras passaram a reservar o rateio para aqueles seguros em que eram realmente indispensáveis. Mal havia reinado a paz, dois anos depois, foi apresentado um substitutivo, por jurista à época vinculado ao setor bancário e de seguros, a fim de que a cláusula de rateio fosse prevista como regra geral no vindouro Código Civil. Essa proposta entrou no Anteprojeto de Código Civil em 1972 e tornou-se o artigo 783 do Código Civil. Para evitar a natural conflitualidade dessa regra, que até hoje continua sendo problemática como se pode constar em decisões recentes (TJRS apelação cível nº 70080634975 (nº CNJ: 0035406-14.2019.8.21.7000) 2019/CÍVEL) e que não se justifica em casos de seguros com reajustamento final de prêmios, o PLC 29/2017 trouxe as regras ao lado indicadas como caput e §§2º e 3º. Entre outros benefícios, afasta-se do rateio o infrasseguro decorrente de diferença involuntária causada pela variação monetária ou cambial em razão do tempo.
---	--	--

		<i>PLC 29/2017</i>: prevê que na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização devida não será objeto de rateio em razão de seguro contratado por valor inferior ao do interesse, salvo disposição em contrário (art. 95). Prevê ainda (§ 1º) que quando expressamente pactuado o rateio, a seguradora exemplificará na apólice a fórmula para cálculo da indenização. No § 2º está previsto que a aplicação do rateio em razão de infrasseguro superveniente será limitada aos casos em que for expressamente afastado na apólice o regime de ajustamento final de prêmio, e o aumento do valor do interesse lesado decorrer de ato voluntário do segurado. Finalmente, prevê o art. 96 que nos seguros contratados a valor de novo não são admitidas cláusulas de rateio.
§ 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.	suprimir	Os estudiosos desconhecem a classificação tripartite criada na minuta da Susep. “Risco total” como <i>tertium genus</i> de “risco relativo” e “risco absoluto”. De qualquer forma, fosse admissível essa nova classificação do modo de contratação do seguro, seria indispensável definir cada um desses tipos de seguro na própria norma. De todo modo, a definição de “risco total” não parece corresponder à expectativa do leitor da expressão, pois ao invés de ser um seguro “total” é um seguro “com rateio proporcional”.
§ 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.	§ 2º Nos seguros contratados a risco relativo, havendo cláusula de rateio, 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 interesse	O ideal, como anotado no comentário ao art. 16 seria suprimir este §. De todo modo, quando a regra proposta fala em valor do bem, ela se afasta do critério legal que determina seja o infrasseguro resultado da avaliação do interesse sobre o bem e não do valor do próprio bem, que pode ser muito

		diferente. Há bens totalmente depreciados com utilidade produtiva central.
Seção IV Âmbito geográfico		
Art. 17. Considera-se como âmbito geográfico das coberturas todo o território nacional, salvo disposição em contrário, que deverá constar das condições contratuais.	Art. 17. A garantia do seguro presume-se incidente em todo o território nacional, salvo a de interesse cuja proteção necessariamente envolva a extensão para o território estrangeiro. §1º Qualquer disposição em contrário deverá ser destacada nas condições contratuais.	Propõe-se a amplitude da garantia, devendo a restrição ser explicitada.
Seção V Coberturas	Seção V Garantias	
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.	Art. 18. As condições contratuais deverão estipular [ou <i>conter</i>] todas as diferentes garantias incluídas no contrato de seguro, com a determinação dos riscos e interesses garantidos e, quando for o caso, dos riscos e interesses não compreendidos na garantia.	Condições contratuais não apresentam, <i>estipulam</i> . A relação jurídica entre seguradora-segurado é o <i>contrato</i> (e não o plano) de seguro. “Garantia” é preferível a “cobertura”, porque alinhada à linguagem do Código Civil. Ainda segundo o Código Civil, os riscos precisam ser <i>determinados</i> (não especificados). São coisas diferentes. Por fim, ainda segundo o art. 757 do CC, o seguro tem por objeto imediato <i>interesses</i> , não <i>bens</i> . <i>PLC 29/2017</i> : o art. 14 prevê que o contrato cobre os riscos relativos à espécie de seguro contratada, ou seja, todos os riscos que logicamente se puder esperar que estejam garantidos por um determinado seguro em razão de sua espécie.

§1º As cláusulas que tratem dos bens não compreendidos e dos riscos excluídos deverão ser inseridas após a descrição dos riscos cobertos.	§1º As cláusulas que especifiquem os interesses não compreendidos e os riscos excluídos deverão ser inseridas imediatamente após a descrição dos interesses e riscos garantidos.	<i>Imediatamente</i> , porque para a inteligência da garantia pelos leitores é importante que sejam cláusulas próximas.
§2º É permitida a estruturação de plano de seguro com cobertura para quaisquer eventos, na forma all risks , com exceção dos riscos expressamente excluídos.	§2º Presume-se a estruturação de contrato de seguro com garantia para todos os riscos, exceto os riscos expressamente excluídos.	Delimitado o risco, todas as situações aí compreendidas acham-se asseguradas, a menos que expressamente restringidas. Mais uma vez, lembre-se que o parágrafo único proposto no Substitutivo Comparato para o artigo que veio a ser numerado como 757 não foi aceito pelo Congresso Nacional. (ver comentário ao art. 14)
Art. 19. Nos planos de seguro que conjuguem mais de uma cobertura, a sociedade seguradora deverá informar se as coberturas poderão ser contratadas isoladamente.	Art. 19. O contrato garante os riscos relativos à espécie de seguro contratada. § 1º Os riscos excluídos e os interesses não indenizáveis devem ser descritos de forma clara e inequívoca. § 2º Se houver divergência entre os riscos delimitados no contrato e os previstos no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado. § 3º Quando a seguradora se obrigar a garantir diferentes interesses e riscos, deverá a contratação preencher os requisitos exigidos para a garantia de cada um dos interesses e riscos abrangidos pelo contrato.	Em que momento, e por quais meios, a seguradora deverá <i>informar</i> isso? À Susep, no material publicitário, no contrato? A redação sugerida soluciona essa dúvida e demais questões atinentes ao tema.
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	Art. 20. Para os seguros em que a garantia, em caso de sinistro, seja materializada por meio da prestação de serviços, poderá ser pactuada a livre escolha dos prestadores de serviços pelo segurado	Indenizar é, por definição, dar dinheiro na medida da extensão do dano. Melhor utilizar a ideia de garantia. O verbo credenciar tem significado mais próximo do fenômeno. A

prestadores de serviços pelo segurado e/ou indicação de rede referenciada pela sociedade seguradora.	e/ou indicação de rede credenciada pela seguradora.	seguradora não simplesmente indica, no caso de rede credenciada, ela escolhe o rol de prestadores de serviços.
§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.	§1º Quando prevista a prestação de serviços exclusivamente por meio de rede referenciada, sem reembolso de despesas, a cláusula deverá ser redigida de forma clara, com destaque, de modo a evidenciar suas limitações quanto à escolha do prestador.	Simplificação da redação.
Seção VI Riscos excluídos		
Art. 21. Cada risco excluído deve referir-se a evento definido e preciso, sendo proibidas generalidades que não permitam a identificação de situações concretas.		PLC 29/2017: prevê, no art. 14, § 1º, que os riscos excluídos e os interesses não indenizáveis devem ser descritos de forma clara e inequívoca, assim como que (§2º) se houver divergência entre os riscos delimitados no contrato e os previstos no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado.
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.	Parágrafo único. No caso de o contrato de seguro excluir a garantia para danos causados por atos terroristas, caberá à seguradora, na regulação do sinistro, comprovar que o ato causador dos danos foi declarado como atentatório à ordem pública pela autoridade competente, por meio da documentação hábil que incluirá laudo pericial circunstanciado sobre a natureza do ato.	Redação simplificada. A redação original do parágrafo mistura sujeito e contrato; risco e dano.

Art. 22. Na cláusula de riscos excluídos das condições contratuais, deverão constar as seguintes exclusões:	[x]	[x]
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	I - danos causados por atos ilícitos dolosos, assim declarados por sentença judicial transitada em julgado praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, salvo nos seguros de infidelidade; e	A culpa grave é conceito de significado variável e suscetível a subjetividades. Além disso, a redação convida o segurador a alegar “dolo eventual” no lugar de “culpa grave”, vez que não precisará de sentença transitada em julgado. Nos seguros de infidelidade, os representantes legais podem atuar contra os interesses do representado e isso evidentemente pode ser coberto. Não há porque cercear essa autonomia. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 15, parágrafo único, prevê que são nulas as garantias contra risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.
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.	II - nos seguros contratados por pessoas jurídicas, danos causados por atos ilícitos dolosos, assim declarados por sentença judicial transitada em julgado praticados pelos sócios controladores, pelos beneficiários e pelos seus respectivos representantes legais, salvo nos seguros de infidelidade.	A sociedade pode celebrar seguro para proteger-se de prejuízos a ela causados pelas condutas dolosas dos seus representantes legais e administradores, gestores e conselheiros. Não há razão para limitar essa liberdade.
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.	Art. 23. É vedada a exclusão de garantia 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.	Adaptação ao CC.

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.	Parágrafo único. Nos seguros de danos cujo interesse recai sobre um veículo, é admitida a exclusão de garantia para danos sofridos pelo segurado quando verificado que o veículo foi conduzido por pessoa embriagada ou drogada, desde que a seguradora comprove que o sinistro ocorreu devido à embriaguez ou intoxicação do condutor de responsabilidade do segurado.	Complementação. Embriaguez e intoxicação são condições distintas.
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:	Art. 24. No seguro 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:	Ao invés de se referir à cobertura – e não à garantia, como prevê a lei – sugere-se apenas suprimir aquela palavra, preservando o conteúdo da norma proposta.
I - atos ilícitos culposos ou dolosos praticados por empregados do segurado;	[x]	[x]
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	II - atos ilícitos culposos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física; ou	A ideia de culpa grave é cambiante e subjetiva, e a restrição à liberdade de garantir pode reduzir a eficácia da pactuação de seguro.
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.	III - atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica. IV – O pagamento de indenização ao terceiro prejudicado por parte da seguradora não produz efeitos civis ou criminais oponíveis ao segurado e demais beneficiários da garantia.	Ver anterior. Acresce-se um inciso IV. Muitas vezes os terceiros prejudicados deixam de ser indenizados porque segurados e seguradoras querem evitar que o pagamento da indenização à vítima seja utilizado como argumento para reforçar a imputação da responsabilidade civil ou criminal.

Seção VII Aceitação		
Art. 25. Deverá constar das condições contratuais do seguro cláusula de aceitação do risco, exceto para os seguros contratados por bilhete.	suprimir	A aceitação do seguro pode ser expressa, tácita ou, até mesmo, pelo silêncio ou ausência de recusa em determinado prazo. Exigir uma “cláusula de aceitação” transformaria o mais consensual dos contratos num contrato formal, ao arrepio da lei e em detrimento da liberdade contratual. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 51 prevê que, recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de quinze dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita. No § 1º há previsão de que se considera igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora. Já o § 2º prevê que o contrato celebrado mediante aceitação tácita reger-se-á, naquilo que não contrariar a proposta, pelas condições contratuais previstas nos modelos depositados pela seguradora no órgão fiscalizador de seguros para o ramo e modalidade de garantia constantes da proposta, prevalecendo, quando mencionado na proposta o número do processo administrativo, o clausulado a ele correspondente vigente na época da contratação do seguro, ou o mais favorável ao segurado, caso haja diversos clausulados depositados e não exista menção específica a um deles na proposta. Há, ainda, no § 3º, previsão de que a seguradora poderá, no prazo de quinze dias do recebimento da proposta, solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início a partir

		do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial. Conforme previsto no § 4º, durante o prazo fixado no caput deste artigo, a seguradora poderá garantir provisoriamente o interesse, sem obrigar-se à aceitação definitiva do negócio. Estabelece o § 6º que solicitadas as informações pelo proponente, a seguradora terá igual prazo para informar os motivos da recusa, desde que não importem prejuízos para terceiros. Finalmente, no § 7º está previsto que se a seguradora não informar os motivos da recusa na forma do § 6º deste artigo, a proposta será considerada aceita.
Seção VIII Vigência e renovação		
Art. 26. Deverá ser estabelecido o critério de fixação do início e término de vigência da cobertura, nos termos da regulamentação específica.	Art. 26. O critério para a determinação do início e do término da vigência da garantia do seguro deve ser claramente apresentado e ajustar-se à natureza dos interesses e dos riscos garantidos.	Ao invés da correspondência a normas específicas, que nem sempre existirão, melhor indicar que a vigência deve ajustar-se aos fatos que conduzem à celebração do negócio, atribuindo maior liberdade aos contratantes.
Parágrafo único. É facultada a estruturação de planos de seguros com vigência reduzida de contrato e/ou com período intermitente.	Parágrafo único. É facultada a contratação de seguros com vigência por qualquer prazo e/ou por períodos intermitentes.	Ao invés da estruturação, o que importa é a possibilidade de contratação. Para a vigência ser “reduzida”, é preciso compará-la a outra. A norma não dá o parâmetro, nem seria possível, a menos que estipulasse que o prazo geral é anual, por exemplo. Por isso, melhor “por qualquer prazo” e/ou por períodos intermitentes. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 53 estabelece que o contrato presume-se celebrado para vigor pelo prazo de um ano,

		salvo quando outro prazo decorrer da sua natureza, do interesse, do risco ou da vontade das partes.
Art. 27. Deverão ser especificados nas condições contratuais os procedimentos para renovação do seguro, quando for o caso.	Art. 27. Deverão ser especificados os procedimentos para renovação do seguro, quando for o caso.	Simplifica a redação. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 54 estabelece que nos seguros com previsão de renovação automática, a seguradora deverá, em até trinta dias antes de seu término, cientificar o contratante de sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda fazer para a renovação, bem como que se a seguradora for omissa, o contrato será automaticamente renovado (§ 1º). No § 2º há previsão de que o segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência ou, caso não tenha promovido averbações de riscos, simplesmente não efetuando o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio. Finalmente, dispõe o § 3º que o seguro destinado a garantir interesses que recaírem sobre empreendimentos, como os de engenharia, cuja garantia não possa ser interrompida, será prorrogado até sua conclusão, ressalvado o direito da seguradora à diferença de prêmio relativo ao aumento do tempo do contrato.
§ 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.	§ 1º A recondução tácita ou 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.	Renovar e reconduzir não se confundem. Basta ver o art. 774 do Código Civil. Recondução é a continuidade sem nova manifestação de vontade e a renovação é nova contratação com manifestação de vontade. De toda forma, para não violar o dispositivo do Código e aumentar a clareza ao público, sugere-se o uso de ambas as palavras.
§ 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,	§ 2º Caso a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar aos segurados e ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, trinta dias que antecedam o final de vigência da apólice.	A idoneidade da representação dos membros do grupo pelos estipulantes é mera ficção. Cada segurado é parte e deve ter conhecimento de tudo que seja considerado importante para o relacionamento obrigacional, especialmente sua

trinta dias que antecedam o final de vigência da apólice.		continuidade após o término da vigência atual. As seguradoras têm acesso a dados pessoais dos seus segurados, e deve ser prestigiado e incentivado pela autoridade de controle a existência de comunicação a mais clara e positiva, não havendo porque eliminar a oportunidade para o esclarecimento dos contratantes do seguro a respeito do futuro obrigacional.
§3º No caso de não renovação da apólice coletiva, a cobertura do certificado individual permanecerá em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.	§3º No caso de não renovação da apólice coletiva, a garantia do certificado individual permanecerá em vigor até o final.	Não faz sentido autorizar a extinção do seguro antes de terminado o seu prazo de vigência, salvo nos casos de patologia (declarações falsas, tentativa de fraude etc.).
Seção IX Concorrência de apólices e bilhetes		
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.	Art. 28. O contrato de seguro, salvo quando estipulado como garantia adicional complementar, deverá conter cláusula de concorrência com outros seguros ou garantias, com demonstração da fórmula de cálculo da dívida indenizatória, em caso de sinistro.	Por que as partes não podem pactuar que o seguro concorra com outras garantias não securitárias? PLC 29/2017: o art. 28, parágrafo único, prevê que salvo disposição em contrário, se houver concorrência de interesses, prevalecerá a garantia por conta própria até o valor em que concorrer, valendo, naquilo que ultrapassar, como seguro em favor de terceiro, sempre respeitado o limite da garantia.
Parágrafo único. A cláusula de que trata o caput não se aplica a apólices e/ou bilhetes que cubram riscos de forma complementar.	suprimir	
Seção X		

Franquias, participações obrigatórias do segurado e carências		
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.	Art. 29. Quando aplicáveis, as franquias, participações obrigatórias do segurado e/ou carências deverão ter seus critérios previstos no contrato de seguro, observada a regulamentação específica de cada ramo de seguro.	Simplificação da redação.
§ 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.	§ 1º As seguradoras poderão prever a aplicação de mais de um tipo de franquia em um mesmo sinistro, especificando no contrato a sua ordem de aplicação.	Simplificação da redação.
§ 2º Fica vedada a aplicação de mais de uma franquia do mesmo tipo para a mesma cobertura.	§ 2º Fica vedada a aplicação de mais de uma franquia do mesmo tipo para a mesma garantia. Parágrafo único. A incidência de mais de uma franquia deve ser acompanhada de demonstração da fórmula de aplicação.	Adequação ao CC.
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.	Art. 30. As informações de que trata esta seção deverão ser destacadas nos instrumentos probatórios do contrato.	Sempre deverão, independente do tipo de suporte documental que pode ser ou não apólice, bilhete ou certificado, documentos típicos da concepção cartular.
Seção XI Atualização e alteração de valores		
Art. 31. Deverão ser especificados os critérios de atualização e alteração dos valores relativos às	Art. 31. Deverão ser especificados nos contratos de seguro os critérios de atualização e alteração de todas as quantias ou valores das garantias e seus	PLC 29/2017: o art. 56 do prevê que a seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de vinte dias contados da aceitação, documento probatório do contrato, de que constarão os seguintes elementos: (...) VI

operações de seguros, conforme regulamentação específica.	limites, dívidas de prêmio e indenizações, conforme regulamentação específica.	– o valor do seguro e a demonstração da regra de atualização monetária, ou da regra por meio da qual se possa precisar aquele valor.
Seção XII Pagamento de prêmios		
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.	Art. 32. Os contratos deverão especificar a responsabilidade pelo custeio e pelo pagamento do prêmio e o período de garantia a que corresponde.	São os contratos concretamente celebrados e não as condições padronizadas que regem as relações negociais securitárias. A redação proposta abrange os deveres de custeio e pagamento, assim como deixa aberta a possibilidade de ser o prêmio correspondente a um período de garantia.
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.	Art. 33. Independente das regras de custeio e pagamento do prêmio adotadas, a seguradora ficará obrigada a manter registro dos negócios celebrados, com especificação da data da celebração e dos movimentos financeiros, e garantir a identificação do segurado e do contrato de seguro correspondente, discriminando todas as despesas de intermediação envolvidas.	A regra tem a redação melhorada e se encontra ajustada à Resolução 382/2020. Lamenta-se que essa Resolução não tenha também atribuído dever de transparência para o acesso às informações a respeito das comissões e demais remunerações havidas no âmbito da colocação/contratação do resseguro, onde encontram-se graves distorções prejudiciais para a razoabilidade da economia contratual. A liberdade contratual não pode prescindir da transparência na informação.
Art. 34. O prêmio de seguro poderá ser único, periódico ou possuir outra estruturação prevista nas condições contratuais.	Art. 34. O prêmio de seguro poderá ser único, com vencimento integral ou fracionado, ou corresponder a período de garantia ou critério diverso expressamente pactuado.	A minuta tem regras apenas sobre prêmio único (ainda que de pagamento fracionado) e prêmio periódico. Caso o prêmio seja feito conforme outra “estruturação prevista nas condições contratuais”, quais seriam as regras aplicáveis? A lacuna tende a criar incerteza e dificuldade de

		interpretação – ex., se incidem as regras de prêmio periódico, por analogia. Assim melhor utilizar “critério diverso expressamente pactuado”. Um exemplo de situação assim contemplada é o prêmio flutuante seguindo a variação do patrimônio sobre o qual recai o interesse segurado. <i>PLC 29/2017</i>: o art. 21 prevê que o prêmio deve ser pago no tempo e forma convencionados, no domicílio do devedor, bem como que salvo convenção, uso ou costume em contrário, o prêmio deverá ser pago à vista (§1º).
§ 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.	§ 1º O pagamento do prêmio pode ser fracionado, caso em que não é permitida a cobrança de quaisquer valores adicionais a título de custo administrativo de fracionamento.	O prêmio é sempre <i>uno</i> (i.e., prestação indivisível), o pagamento que é fracionado. Por que restringir a prêmio único? Os prêmios por competências temporais ou os resultantes de reajustes finais não podem igualmente ser fracionados?
§ 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.	§ 2º No caso de contratos de seguro que possuam garantias intermitentes, os prêmios poderão ser pagos em função da utilização das garantias.	Adaptação ao Código Civil. Uma vez prestada, a garantia existe. Falar em “utilização a garantia intermitente” pode significar prêmio por período intermitente de garantia desde que casuisticamente o interesse segurado tenha sofrido a exposição ao risco. Se eu contrato um seguro com garantia semanal para meu veículo e numa semana determinada decido não utilizá-lo, surgirá a dúvida sobre se o prêmio semanal será devido ou não. Essa ordinária potestatividade do segurado seria fonte de discussões.
Art. 35. As condições contratuais deverão dispor sobre as consequências da falta de pagamento do prêmio.	Suprimir Ou	“Falta de pagamento do prêmio” é mora, que pode ser relativa ou absoluta. As consequências da mora estão regradas no Código Civil. Sobre as

	Art. 35. O contrato de seguro regulará as consequências da mora no pagamento do prêmio, nos termos da lei. Parágrafo único. A suspensão ou resolução do contrato de seguro por atraso no pagamento do prêmio dependerá de prévia interpelação do segurado, constituindo-o em mora.	consequências da mora no contrato de seguro, especificamente, há até Súmula do STJ (Súmula n. 616). Condições contratuais que prevejam, por exemplo, que qualquer mora no pagamento do prêmio autoriza a resolução do contrato pela seguradora podem confundir o segurado. É sabido que “A mora do segurado, sendo de escassa importância, não autoriza a resolução do contrato, por atentar ao princípio da boa-fé objetiva.” (Enunciado 371 da IV Jornada de Direito Civil). A seguradora, querendo, pode dispor sobre as consequências da mora, mas tem a liberdade de não fazê-lo. PLC 29/2017: o art. 22 prevê que a mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo lei, costume ou convenção em contrário. Já o § 1º, estabelece que a mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação ao segurado que concede prazo para a purgação não inferior a quinze dias contados da recepção.
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:	Art. 36. Quando o prêmio for periódico, caso o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a seguradora poderá suspender a garantia ou resolver o contrato, após prévia interpelação do segurado, constituindo-o em mora, ou, alternativamente:	“Apólice”, “certificado individual” e “bilhete” são apenas instrumentos, que documentam o contrato de seguro, que pode ser <i>resolvido</i> (e não cancelado). Para harmonizar a minuta com a jurisprudência relativa à mora, é importante que seja prevista a interpelação do segurado. PLC 29/2017: o art. 23 estabelece que a resolução do contrato, salvo quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a prévia notificação e não poderá ocorrer em prazo inferior a trinta dias após a suspensão da garantia. Em

		complemento, estabelece no § 1º que a resolução libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.
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	I – manter a garantia e indenizar os sinistros ocorridos antes da purgação da mora, podendo compensar o crédito de prêmio vencido com a indenização devida ao segurado ou ao beneficiário; ou	Redação mais clara. “Podendo cobrar”: e se não cobrar, não seria credora e não poderia compensar?
II – não indenizar os sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.	II – não indenizar os sinistros ocorridos após a constituição em mora, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.	A jurisprudência desenvolvida, mesmo após 2002 trabalha com a ideia de inadimplemento substancial e protege a continuidade da eficácia de garantia e indenizatória dos seguros. A circular não deve, sob pena de gerar mais polêmicas, cortar essa disciplina amadurecida nas Cortes.
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.	Parágrafo único. Deverão ser especificados nas comunicações destinadas à constituição em mora do segurado os prazos para a purgação da mora, com a advertência expressa das consequências suspensivas ou resolutórias desejadas pela seguradora.	A transparência nas comunicações, esclarecendo as consequências da persistência da mora, é o que justifica a liberdade de escolha da seguradora.
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.	37. Na hipótese de consumada a suspensão, e não tendo optado a seguradora pela resolução do contrato, a retomada do pagamento do prêmio reativará a garantia.	Apólice, certificado individual e bilhete são <i>instrumentos</i> . O que a minuta parece querer reger é a retomada da <i>eficácia da garantia</i> (exigibilidade da contraprestação da seguradora). Ao invés de estimular uma multiplicidade de regras e causar conflitos e frustração de expectativas, melhor a retomada, como consequência do pagamento, quando não tiver a seguradora optado pela regra de resolução do contrato.

Art. 38. 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.	suprimir	O pagamento é fracionado, não o prêmio. Em primeiro lugar, o Código Civil, ao contrário da legislação portuguesa (art. 61.1 do RJCS), não diferencia a mora no pagamento da primeira parcela do prêmio da mora no pagamento das demais parcelas. É incabível que a norma administrativa dê tratamento distinto (“... das parcelas subsequentes à primeira”) ao que a legislação tratou de modo uniforme (parcelas do prêmio). Em segundo lugar, a minuta da circular efetivamente consagra o princípio de divisibilidade do prêmio como regra geral do seguro de dano. Por mais que essa solução seja adotada em alguns países, disciplinar a prestação do segurado é matéria legislativa e não regulatória. A lei é o limite para a importação de soluções pela autoridade de supervisão e controle. Além disso, a premissa implícita de que o risco é constante ao longo da execução do contrato, bastando fazer uma regra de 3 para fazer o ajuste proporcional prêmio-garantia-tempo (se RS X = 12 meses de garantia; então R\$0,5X = 6 meses) tende a gerar dificuldades e desequilíbrios graves nos casos em que o risco oscila (ex., seguro auto ou seguros de engenharia com diferentes fases do empreendimento, envolvendo alterações no interesse segurado e nos riscos que o ameaçam).
--	-----------------	--

§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 período relativo ao prêmio já pago.	suprimir	
§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.	suprimir	Comunicações relativas às consequências da falta de pagamento do prêmio devem ser feitas pessoalmente (o representante legal é a pessoa que apresenta o segurado) e por escrito. O meio, se físico ou eletrônico, é secundário.
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.	Art. 39. No caso de fracionamento de prêmio único, 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 todos os encargos do fracionamento.	Melhor dizer “prêmio único” do que referir a fração disciplinada em outro artigo. Ao invés de apenas suprimir juros, também devem ser suprimidos outros encargos do fracionamento.
Parágrafo único. Caso a indenização de que trata o caput seja feita mediante a reposição do bem, as parcelas vincendas do prêmio poderão ser cobradas do segurado para a liquidação do sinistro.	Parágrafo único. Caso a indenização de que trata o caput seja feita mediante a reposição do bem, as parcelas vincendas do prêmio poderão ser cobradas do segurado, mas não suspendem a exigibilidade da indenização.	Sujeitar o pagamento da indenização securitária à quitação de parcelas vincendas (i.e., ainda não devidas) é estabelecer, por uma via oblíqua e sem que os requisitos estejam presentes, uma hipótese de exceção de contrato não cumprido, sem que haja correspectividade, proporcionalidade e simultaneidade. É certo que a seguradora tem direito ao recebimento integral do prêmio, mas as parcelas vincendas não suspendem a exigibilidade da sua obrigação de indenizar. Se for o caso, devem ser cobradas em ação autônoma.

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 pagar o financiamento.	Art. 40. É vedada a resolução do contrato pela seguradora quando o prêmio, pago à vista, foi objeto de financiamento, nos casos em que o segurado deixar de cumprir o contrato de financiamento.	Seguro não se cancela, resolve-se. Embora não haja suporte jurídico para a pretensão de prejuízo ao seguro em razão do inadimplemento de outro contrato, a norma é bem-vinda porque simplifica o conhecimento dessa inoponibilidade e previne o surgimento de conflitos.
Seção XIII Indenização		
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:	Art. 41. Deverá constar do contrato de seguro cláusula que estabeleça que correrão obrigatoriamente por conta da seguradora, até o limite específico fixado no contrato para:	O contrato deve fixar limites de indenização específicos para as garantias nele previstas, e o reembolso das despesas de salvamento. Se as medidas podem ser adotadas até mesmo por terceiros, elas não constituem parte da garantia do seguro, pois os terceiros não integram o negócio securitário. Elas decorrem de previsão legal de natureza distinta, não contratual. É o que resulta da conjunção do artigo 771 com o artigo 779 do Código Civil em vigor. Para que não haja confusão com os limites de garantia e dever contratual de indenização fixados no contrato de seguro, é recomendável seguir a orientação do parágrafo único e possibilitar a fixação de limite específico para atender as necessidades do salvamento.
I - as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado ou terceiro durante e/ou após a ocorrência de um sinistro; e	I - as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado ou terceiro para evitar o sinistro iminente ou atenuar os prejuízos, durante e/ou após a ocorrência de um sinistro; e	Quando o sinistro é iminente, mas os prejuízos (lesão ao interesse segurado) podem ser suprimidos pela intervenção do segurado ou terceiro, incide a regra do artigo 779 do Código Civil compreende no “risco do seguro” o dever

		de “evitar o sinistro”. Não pode a norma administrativa excluir do seguro esse dever legal. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 70 determina que ao conhecer o sinistro ou iminência de seu acontecimento, o segurado é obrigado a: I – tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
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 materiais e morais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.	Danos materiais são os patrimoniais em geral, mas não compreendem os morais. Convém definir o limite para o ressarcimento destes em razão do salvamento. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 72 prevê que nos seguros de dano, as despesas com as medidas de salvamento para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da seguradora, até o limite pactuado pelas partes, sem reduzir a garantia do seguro.
Art. 42. Deverá ser incluída nas condições contratuais cláusula que disponha sobre os critérios utilizados para a apuração dos prejuízos.	suprimir	A especificação de critérios de apuração depende de uma série inumerável de particularidades que a infortunística apresenta. É impossível uma previsão universal como a sugerida no caput do art. 42.
§ 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.	Art. 42 O contrato de seguro que garante interesses relativos a coisas deve especificar se o valor do interesse será o valor de novo ou o atual.	Adaptação aos conceitos do Código Civil. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 96 determina que é lícito contratar o seguro a valor de novo. Em prosseguimento, determina o § 1º que é lícito convencionar a reposição ou reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes, salvo quando esse regime impedir a reposição ou reconstrução. Finalmente, determina o § 2º que nos seguros de que trata este artigo, não são admitidas cláusulas de rateio.

§ 2º Para apuração dos prejuízos com base no valor atual do bem, a depreciação inicial deve ter sido considerada quando da contratação do seguro.	§ 1º Para apuração com base no valor atual do interesse, presume-se que a depreciação foi considerada até o momento da contratação do seguro.	Ajuste de redação. “Presume-se” é preferível a “deve ter sido considerada”, porque deixa mais explícito o conteúdo da regra.
§ 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.	§ 2º Quando forem utilizados valores de referência para a quantificação da indenização, o contrato apresentará a fonte e a data relevante para a sua apuração.	É importante que seja indicado, no próprio contrato de seguro, a fonte do valor de referência e a data relevante (expressão mais precisa que “momentos de extração dos valores”).
Seção XIV Comunicação, regulação e liquidação de sinistros		
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.	Art. 43. Deverão ser informados no contrato os procedimentos para comunicação, regulação e liquidação dos sinistros, incluída relação dos documentos básicos relativos a cada garantia, facultando-se às seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável expressamente informada ao segurado, a solicitação de outros documentos e informações indispensáveis.	Melhora da linguagem e adaptação ao Código Civil. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 77 prevê que a reclamação de pagamento por sinistro feita pelo segurado, beneficiário ou terceiro prejudicado determinará a prestação dos serviços de regulação e liquidação que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato avisado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.
Art. 44. É vedada a inclusão de cláusula que disponha sobre a fixação de prazo máximo para a comunicação de sinistro.	Art. 44. É vedada a inclusão de cláusula que fixe prazo máximo para a comunicação de sinistro.	Simplificação da redação.
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.	Art. 45. Deverá ser estabelecido prazo para a regulação e liquidação dos sinistros, limitado a 30 (trinta) dias, contados da entrega dos documentos básicos previstos no contrato, salvo os que não se aplicarem ao caso concreto.	Uma relação padronizada pode acabar prevendo documento que não se ajusta ao caso concreto. Por exemplo “projeto executivo modificado”

		que não existe porque não houve modificação no projeto executivo. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 89 prevê que a seguradora terá o prazo máximo de trinta dias para recusar a garantia, sob pena de decair do direito, contado o prazo da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhada de todos os elementos de que dispuser a respeito do fato reclamado, incluídos os documentos previstos no contrato necessários para a decisão.
§ 1º Deverá ser estabelecido que, no caso de solicitação de documentação complementar, na forma prevista no art. 43, 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.	§ 1º Havendo solicitação de documentação complementar, o prazo para a conclusão dos serviços de regulação e liquidação será suspenso, voltando a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.	Ajuste de redação. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 90, § 2º, determina que quando a regulação e a liquidação dependerem de fato superveniente, o prazo somente terá início após a ciência pela seguradora de sua ocorrência. Já o § 3º diz que caso a seguradora, antes de vencido o prazo fixado no caput, apresente solicitação de elementos ou informações necessários para decidir sobre a garantia ou sobre o valor do capital ou da indenização a ser paga, o prazo será suspenso até que o interessado apresente as informações, documentos e demais elementos expressamente solicitados pela seguradora.
§ 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.	§ 2º Deverá ser estabelecido que o não pagamento da indenização, no prazo previsto no caput, fará incidir juros de mora, sem prejuízo da sua atualização.	A atualização monetária pode ser na forma da lei ou nos termos do contratado. Por isso retira-se a “legislação específica” que excluiria a correção segundo critério contratual. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 92 determina que a mora da seguradora fará incidir multa de 3% (três por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos.
Art. 46. A sociedade seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades	Art. 46. A seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado ou cópia da certidão de abertura de	Ajuste de redação.

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.	inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do dever de efetuar o pagamento da indenização, no prazo previsto no art. 45.	
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.	[x]	[x]
	Parágrafo único: A conversão do valor das despesas efetuadas em moeda estrangeira deve ser feita pela cotação PTAX de venda do dia útil imediatamente anterior ao do reembolso pela seguradora.	Inclusão de critério para evitar conflitos com a data de conversão da despesa.
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.	Art. 48. Caso o processo de liquidação e regulação de sinistro conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formal e pessoalmente, com a motivação fática e jurídica, nos termos do contrato de seguro, dentro do prazo previsto no art. 45.	Não basta ser formal a recusa. Ela deve chegar à pessoa do credor, pessoa física ou jurídica. Por isso a previsão da pessoalidade. Para evitar motivações genéricas, a norma também deve prever que tanto os fatos quanto o direito a eles aplicado devem ser especificados na comunicação ao credor. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 90, § 4º, determina que a recusa da garantia ou do pagamento da indenização ou capital reclamado deve ser expressa e motivada, não podendo a seguradora inovar o fundamento posteriormente, salvo quando depois da recusa vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.
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	Art. 49. A indenização será feita em dinheiro, salvo se o contrato estipular a reposição por meio da entrega de bens ou prestação de serviços.	Adaptação ao CC. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 91 prevê que os pagamentos devidos pela seguradora devem ser efetuados em dinheiro, salvo previsão de reposição em espécie.

prejuízo de outras formas pactuadas mediante acordo entre as partes.		
§ 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.	suprimir	Desnecessária, pois dinheiro é sempre admissível – “subrogação pecuniária”.
§ 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.	A regulação e liquidação do sinistro deve ser feita no prazo regulamentar, mas a prestação da seguradora por reposição ou prestação de serviços poderá ser feita no prazo expressamente acordado com o credor.	O credor pode ser o beneficiário e, nesse caso, ele deve acordar e não o segurado.
Seção XV Reintegração		
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.	Art. 50. O valor da garantia do seguro e os limites indenizatórios, em caso de sinistro, poderão ser reintegrados. Parágrafo único. A reintegração poderá ser facultativa, mediante cobrança de prêmio adicional, ou automática, conforme o pactuado e observada a regulamentação específica de cada ramo de seguro.	Ajuste de redação atribuindo simplicidade ao dispositivo e maior liberdade de pactuação.
Seção XVI Perda de direitos		

Art. 51. Deverá constar das condições contratuais cláusula específica prevendo que o segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.	suprimir	O artigo 768 do Código Civil diz isto expressamente. Se cada seguradora reescrever a regra a possibilidade de explosão semântica é grande. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 18, § 4º prevê que no agravamento voluntário por parte do segurado ou beneficiário, a resolução por parte da seguradora produzirá efeitos desde o momento em que os riscos foram agravados. Em complemento, diz o § 5º que a seguradora não responderá pelas consequências do ato praticado com a intenção de aumentar a probabilidade ou de tornar mais severos os efeitos do sinistro.
Parágrafo único. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora deverá:	suprimir	O artigo 766 e seu par. único, do Código Civil, já preveem a regra (dever e consequências). Este parágrafo da circular, a propósito, trata de dever de declaração e não de agravamento do risco, confundindo-se com a mistura de assuntos a disciplina dos dois institutos de efeitos totalmente diferentes na lei. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 18 estabelece que o segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco, tão logo tome conhecimento, inclusive o derivado de motivo alheio à sua vontade. No § 1º esclarece que será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade de seus efeitos. Já no § 2º, afirma que depois de ciente, a seguradora poderá, até o prazo máximo de vinte dias, cobrar a diferença de prêmio ou, não sendo possível tecnicamente garantir o novo risco, resolver o contrato. E o § 3º dita que a resolução deve ser feita por carta registrada com aviso de recebimento ou meio idôneo

		equivalente, e deverá a seguradora restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação.
I - na hipótese de não ocorrência ou negativa de sinistro:	suprimir	
a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou	suprimir	Ver artigo 766, onde o tema é regulamentado.
b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou restringir a cobertura contratada.	suprimir	Ver artigo 769, § 1º do Código Civil.
II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:	suprimir	
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	suprimir	O fato de ocorrer sinistro é conatural aos seguros e não pode ser suprimido o direito à garantia no meio da execução de um contrato sem que o limite de garantia se tenha esgotado. Dificilmente o segurado, após um sinistro, conseguiria a subscrição tal e qual – e com celeridade - dos seus riscos.
b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado.	suprimir	A regra de compensação de dívidas já existe.
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.		Com o pagamento da indenização integral, no sentido de indenização de todo o prejuízo sofrido, se o valor pago atinge o limite máximo de garantia, o contrato teve esgotada a contraprestação devida pela seguradora e extingue-se. Todo contrato extingue-se pelo

		adimplemento integral. Caso a indenização total seja por valor inferior ao valor da garantia devida, o contrato deve prosseguir gerando seus efeitos. Não há porque atribuir direito de “cancelamento” (resolução) potestativo à seguradora.
		Não há artigo 52.
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.	suprimir	O artigo 769 do Código civil contém essa regra, e tem redação mais apropriada. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 19 determina que perde a garantia o segurado que dolosamente não comunicar o fato causador de relevante agravamento do risco. Já o parágrafo único diz que o segurado que culposamente não comunicar o fato causador de relevante agravamento do risco do qual tenha tomado ciência será obrigado a pagar a diferença de prêmio que for apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não é subscrito pela seguradora, não fará jus à indenização.
§ 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.	suprimir	Idem anterior, art. 769, § 1º
§ 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.	suprimir	Idem anterior, art. 769, § 2º

§ 3º Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.	suprimir	O princípio da conservação dos negócios jurídicos já garante este direito às partes. Quem pode resolver o contrato no caso de agravamento, pode garantir mediante a contraprestação correspondente.
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.	suprimir	O art. 771 do Código Civil, e seu parágrafo, contém a mesma regra. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 70 prevê que ao conhecer o sinistro ou iminência de seu acontecimento, o segurado é obrigado a: I – tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos; II – avisar prontamente a seguradora por qualquer meio idôneo; e III – prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que for questionado a respeito pela seguradora.
Seção XVII Cancelamento e rescisão contratual	Seção XVII Resilição contratual	“Rescisão” é um termo que contribui para sérias confusões (essa crítica é feita, dentre outros, por Pontes de Miranda e Orlando Gomes). A legislação (Código Civil e leis esparsas) usa rescisão para designar hipóteses diversas de extinção dos contratos, ora classificáveis como <i>resilição</i> (consensual ou unilateral), ora como <i>resolução</i> , ora como <i>anulação</i> . Rescisão não é uma modalidade de extinção e não tem uma ação própria que lhe corresponda. Em sentido estrito, rescisão é a <i>extinção do contrato por lesão</i> . Para designar o gênero, é preferível usar extinção. Para designar a extinção do contrato por acordo das partes, é preferível usar <i>resilição bilateral</i> (ou distrato).

		O PLC 29/2017 prevê, nos arts. 18, §§3º e 4º; 23 e §§1º, 2º e 5º; 50 e §1º e 71 as hipóteses e circunstâncias em que pode se dar a resolução do contrato.
Art. 55. Deverão ser estabelecidos critérios objetivos para o cancelamento, a suspensão e a reabilitação de coberturas, quando for o caso.	suprimir	Garantia (não <i>cobertura</i>) é a contraprestação da seguradora. Definir quando essa prestação deixa de ser devida (“cobertura cancelada”) ou é temporariamente inexigível (“cobertura suspensa”) depende da incidência de outras regras – de agravamento de risco, de ato doloso, de pagamento de prêmio etc. Basta usar o Código Civil. Ao invés de apenas simplificar a redação da Circular 256, a Susep poderia remediar definitivamente o problema, suprimindo o dispositivo.
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 rescisão contratual, observadas as normas específicas de cada ramo de seguro.	Vide comentário no início da seção.
§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 rescisão bilateral total ou parcial do contrato, a seguradora poderá reter do prêmio recebido a parte proporcional à garantia prestada.	O critério temporal é um dos critérios e em muitos casos insuficiente para estabelecer a proporcionalidade. No caso, o termo apropriado é rescisão. A palavra designa <i>modo de extinção dos contratos por vontade de um ou dos dois contraentes</i> . Pela nomenclatura do Código Civil, a rescisão, uma das modalidades de extinção dos contratos, é o gênero que abriga duas espécies: a rescisão bilateral, que corresponde ao distrato, e a rescisão unilateral. Nesse caso, trata-se de rescisão bilateral – distrato. A indicação de que a resolução é bilateral torna redundante a indicação de que pode ser “a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das

		partes contratantes e com a concordância recíproca.”
§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 seguradora, o qual deverá ser compatível com o risco efetivamente coberto pelo seguro até a data da rescisão contratual.	§2º Quando 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 seguradora, o qual deverá ser compatível com o risco efetivamente garantido pelo seguro até a data da rescisão contratual.	Resilição, não rescisão.
§3º As condições contratuais poderão estabelecer critério diverso do previsto nos §1º e §2º deste artigo em caso de rescisão por iniciativa do segurado.	Art. 55. A rescisão do contrato de seguro por parte do segurado pode ser feita a qualquer tempo, quando isso não prejudicar direito adquirido de terceiro. Parágrafo único. Havendo a rescisão, o prêmio será retido proporcionalmente à garantia já prestada.	O §3º contradiz o §1º. Enquanto o §1º indica “por iniciativa de quaisquer das partes contratantes”, o §3º estabelece um tratamento diferenciado para a “rescisão por iniciativa do segurado”. Se o critério determinante é a falta de consentimento do outro contratante, isso deve ser indicado expressamente. E, de todo modo, o contrato de seguro não pode ser resilido unilateralmente pela seguradora em detrimento da garantia do interesse do segurado e do direito dos beneficiários.
Seção XVIII Informações adicionais		
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.	Art. 57. Deverá ser estabelecido que a competência territorial para solucionar dúvidas e conflitos de qualquer modo relacionados à celebração, conteúdo e execução do contrato de seguro, é do foro do domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o titular da pretensão veiculada.	Simplificação de redação. Evita a contradição “questões entre segurado e seguradora” (1ª parte) e “foro do segurado ou beneficiário, conforme o caso” (2ª parte). A competência se define em função da matéria (questões decorrentes ou relacionadas ao contrato de seguro) e do interessado (segurado ou

		beneficiário, conforme o caso), seguindo a terminologia adequada (“pretensão”). <i>PLC 29/2017:</i> o art. 127 estabelece que o foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.
Art. 58. Deverá ser incluída cláusula que estabeleça o beneficiário do seguro, quando couber.	Art. 58. Deverá ser incluída cláusula que identifique o beneficiário do seguro, quando conhecido desde o momento da contratação.	Beneficiário não se estabelece, identifica-se, quando conhecido.
Art. 59. Deverá ser incluída cláusula de sub-rogação, quando couber.	Art. 59. A sub-rogação da seguradora no direito do segurado poderá ser afastada por cláusula contratual.	O art. 786 do Código Civil já prevê a sub-rogação legal. <i>PLC 29/2017:</i> o art. 98 estabelece que a seguradora sub-roga-se ao segurado pelas indenizações pagas nos seguros de dano. Diz, por sua vez, o § 1º que é ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga a sub-rogação. Já o § 2º determina que o segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causar à seguradora. Finalmente, o § 3º dita que a sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou beneficiário contra terceiros.
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.	suprimir	Demasiado genérico. A necessidade de redação clara e objetiva em contratos padronizados ou por adesão, como os de seguro em geral, é elementar, interpretando-se contra o predisponente (o que redige – art. 423 do Código Civil). Com essa norma, a Susep acaba validando cláusulas que fixem penalizações em razão de atos de organizações sem competência ou jurisdição sobre segurados e/ou beneficiários. A regulamentação administrativa não pode inibir o Poder de Polícia e a jurisdição

		nacionais, igualando ou sobrepondo-lhes organizações internacionais diversas.
CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS		
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.	Art. 60. Sem prejuízo ao ato jurídico perfeito e ao direito adquirido, 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 em até 180 (cento e oitenta) dias, após sua entrada em vigor, sob pena de sujeição da seguradoras às penalidades cabíveis.	Ajuste de redação para deixar expressa a compatibilidade do dispositivo com o comando do art. 5º, XXXVI da Constituição Federal.
Art. 62. Os planos de seguro registrados na Susep a partir do início de vigência desta Circular deverão obedecer aos critérios nela definidos.	[x]	[x]
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. 63. A Susep poderá, a qualquer tempo, solicitar informações e, no interesse dos segurados e beneficiários, de forma fundamentada, determinar alterações dos seguros vendidos, sempre respeitados o ato jurídico perfeito e o direito adquirido, ou promover a suspensão do todo ou de parte da comercialização dos seguros	Ajustado ao art. 2º do Decreto Lei nº 73/66.
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.		.