

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
<i>Altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.</i>	<i>Dispõe sobre as características gerais para a operação das coberturas de risco de seguros de pessoas.</i>	Ajuste redacional.
A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP , no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, e considerando o que consta no processo CNSP nº 7, de 3 de dezembro de 2004 e processo SUSEP nº 15414.001330/2003-89, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP , em sessão ordinária realizada em 17 de dezembro de 2004, e com fulcro no disposto no art. 32, inciso II, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966,	A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS –SUSEP , no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP , em sessão xxxxxxxxxxxx realizada em xx de xxxxxxxx de xxxxx, tendo em vista o disposto nos incisos I e IV do art. 32 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e considerando o disposto no Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, e o que consta do Processo Susep nº 15414.613980/2021-53,	
RESOLVEU: Art. 1º Alterar e consolidar as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas.	RESOLVE: Art. 1º Dispõe sobre as características gerais para operação das coberturas de risco de seguros de pessoas.	Ajuste redacional.
Parágrafo único. As disposições desta Resolução aplicam-se, no que couber, aos planos de seguros comercializados por meio de bilhete.	Parágrafo único. As disposições desta Resolução se aplicam, no que couber, aos seguros comercializados por meio de bilhete.	Sem alteração.
TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS	CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES INICIAIS	
Art. 2º As disposições desta Resolução aplicam-se às apólices renovadas ou emitidas a partir do início de vigência desta Resolução, devendo ser observado: (Alterado pela Resolução CNSP nº 129/2005 e posteriormente alterado pela Resolução CNSP nº 137/2005)		Artigo não incorporado, pois os prazos para adaptação dos planos registrados à nova regulamentação estão tratados nas disposições finais, art. 33 e 34 da minuta.
I- no caso de planos de seguro protocolados na SUSEP antes de 1º de setembro de 2005, o disposto no “caput” se aplica às apólices renovadas ou emitidas a partir da adaptação do plano de seguro junto à SUSEP, que deverá ocorrer até 30 de junho de 2006. (Alterado pela Resolução CNSP nº 129/2005 e posteriormente alterado pela Resolução CNSP nº 137/2005)		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
II– independentemente do disposto no inciso I deste artigo, no caso de planos coletivos, as disposições desta Resolução aplicam-se a todos os segurados que subscreverem propostas a partir de 1º de janeiro de 2007.” (Alterado pela Resolução CNSP nº 129/2005 e posteriormente alterado pela Resolução CNSP nº 137/2005)		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
Art. 3º Qualquer alteração nas condições gerais, nas condições especiais ou na nota técnica atuarial do plano de seguro deverá, previamente à respectiva comercialização, ser encaminhada à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para análise e arquivamento.		O dispositivo não foi incorporado, pois as questões relativas a registro e alteração de condições contratuais serão tratadas na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
§ 1º A alteração de que trata o “caput” se aplica a todas as apólices, coletivas ou individuais, celebradas ou renovadas a partir do respectivo encaminhamento à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.		O dispositivo não foi incorporado, pois as questões relativas a registro e alteração de condições contratuais serão tratadas na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
§ 2º No caso de planos coletivos, o disposto no parágrafo anterior aplica-se a todos os segurados que subscreverem propostas a partir do encaminhamento da alteração à SUSEP.		O dispositivo não foi incorporado, pois as questões relativas a registro e alteração de condições contratuais serão tratadas na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Art. 4º Todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional, estando vedada a utilização de qualquer outra unidade monetária.		O dispositivo foi excluído, em linha com a modificação trazida pela Resolução CNSP nº 379/2020. Foi mantida vedação, no parágrafo único do art. 4º da minuta, para emissão em moeda estrangeira quando o seguro for estruturado no regime financeiro de capitalização, em função da formação de provisão matemática.
TÍTULO II DAS DEFINIÇÕES		
Art. 5º Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, os conceitos abaixo:	Art. 2º Para fins desta Resolução, define-se:	Alteração redacional.
I - acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:	I - acidente pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que se inclui nesse conceito o suicídio, ou sua tentativa, que será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal;	A definição de acidentes pessoais foi mantida, com mero ajuste de redação. Entretanto, não foram incorporadas as alíneas originais, considerando a dificuldade de serem tratados de forma exaustiva todos os eventos passíveis de acarretar um sinistro. A ausência de eventual indicação de evento na listagem daqueles que se enquadram no conceito de acidentes pessoais, pode levar à incorreta interpretação de que não estaria abrangido pela classificação de acidentes pessoais. O caso de suicídio ou tentativa foi incorporado à definição de acidentes pessoais, visto que não há relação tão direta entre a definição do conceito e a definição de suicídio. Esclarecemos que, na prática, cada evento deverá ser analisado à luz da definição prevista no normativo para que seja definido se se trata ou não de acidentes pessoais.
a) incluem-se nesse conceito: a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor; a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto; a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores; a.4) os acidentes decorrentes de seqüestros e tentativas de seqüestros; e a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.		Alíneas excluídas, considerando a justificativa acima.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
<p>b) excluem-se desse conceito:</p> <p>b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;</p> <p>b.2) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exame tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;</p> <p>b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;</p> <p>e</p> <p>b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência o assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo.</p>		Alíneas excluídas, considerando a justificativa acima.
<p>II – apólice: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos;</p>		A definição de apólice já consta na Circular Susep nº 642/2021.
<p><i>X- condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;</i></p>	II - condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro;	A definição de condições contratuais foi alterada, a fim de ser compatibilizada com outros segmentos do mercado supervisionado pela Susep. Na prática, qualquer referência a condições contratuais passa a considerar somente condições gerais e especiais dos planos de seguro.
<p><i>VIII- coberturas de risco: coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;</i></p>	III – coberturas de risco: coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;	Sem alteração.
<p>III – assistido: beneficiário em gozo do recebimento do capital segurado sob a forma de renda;</p>		Foram retiradas da Resolução algumas definições referentes a conceitos cuja própria denominação dispensa maiores explicações, ou que sejam comuns a demais segmentos do mercado supervisionado pela Susep, ou que estejam definidos em outros normativos específicos. Futuramente, será avaliada a criação de um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Susep.
<p>IV - beneficiário:</p>		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
<p>V - capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;</p>		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
<p>VI – carregamento: importância destinada a atender às despesas administrativas e de comercialização;</p>		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
VII – certificado individual: documento destinado ao segurado, emitido pela sociedade seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima. Já há a definição na Circular Susep nº 642/2021.
VIII – coberturas de risco: coberturas do seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;		Definição incorporada como inciso III do art. 2º da minuta.
IX – comunicabilidade: instituto que, na forma regulada pela SUSEP, permite a utilização de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, referente à cobertura por sobrevivência, para custeio de cobertura (ou coberturas) de risco, inclusive o valor de impostos e do carregamento, quando for o caso;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
X – condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais, da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual;		Definição incorporada como inciso II do art. 2º da minuta, com alteração, conforme já citado anteriormente.
XI - condições gerais: conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XII - condições especiais: conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XIII – contrato: instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a sociedade seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da sociedade seguradora, dos segurados, e dos beneficiários;		Inciso excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
XIV - consignante: pessoa jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em folha de pagamento e pelo respectivo repasse em favor da sociedade seguradora, correspondentes aos prêmios devidos pelos segurados;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XV - estipulante: pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio;		Inciso excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
XVI - excedente técnico: saldo positivo obtido pela sociedade seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice coletiva, em determinado período;		A definição de excedente técnico será tratada no normativo específico que dispõe sobre estipulação de seguros coletivos.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
XVII - fator de cálculo: resultado numérico, calculado mediante a utilização de taxa de juros e tábua biométrica, quando for o caso, utilizado para obtenção do valor do capital segurado pagável sob a forma de renda;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XVIII – grupo segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XIX – grupo segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúne as condições para inclusão na apólice coletiva;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XX - início de vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXI - migração de apólices: a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência;		A questão foi tratada no § 3º art. 25 da minuta.
XXII - nota técnica atuarial: documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizado na SUSEP previamente à comercialização;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXIII - parâmetros técnicos: a taxa de juros, o índice de atualização de valores e as taxas estatísticas e puras utilizadas e/ou tábuas biométricas, quando for o caso;		Inciso excluído, pois o termo não é utilizado ao longo da minuta.
XXIV - período de cobertura: aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXV – plano conjugado: plano que, no momento da contratação e na forma da regulação específica, preveja cobertura por sobrevivência e cobertura (ou coberturas) de risco, com o instituto da comunicabilidade;		Inciso excluído, pois o tema será tratado nos normativos que regulamentam as coberturas por sobrevivência.
XXVI – portabilidade: instituto que permite ao segurado, antes da ocorrência do sinistro, a movimentação de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXVII – prazo de carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;		As disposições sobre prazo de carência, incluindo definição, foram tratadas no art. 8º a 12º da minuta.
XXVIII - prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXIX – prêmio comercial: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXX – prêmio puro: valor correspondente ao prêmio pago, excluindo-se o carregamento, os impostos e o custo de emissão de apólice, se houver;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXXI– proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
XXXII - proposta de adesão: documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXXIII - proposta de contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
	IV - Provisão Matemática de Benefícios a Conceder (PMBaC): valor da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder calculado conforme previsto na nota técnica atuarial do plano; e	Definição incluída. Redação necessária para deixar claro que não é a provisão contábil definida pela norma prudencial, mas sim a provisão de “produto” (contratual) prevista em nota técnica atuarial.
XXXIV – renda: série de pagamentos periódicos a que tem direito o assistido (ou assistidos), de acordo com a estrutura do plano;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXXV – resgate: instituto que permite ao segurado, antes da ocorrência do sinistro, o resgate de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXXVI – riscos excluídos: são aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXXVII – saldamento: direito à manutenção da cobertura com redução proporcional do capital segurado contratado na eventualidade da interrupção definitiva do pagamento dos prêmios;		A definição foi tratada no inciso III do art. 5º da minuta.
XXXVIII – segurado: pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro;		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XXXIX – seguro de pessoas com capital global: modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado;		A definição foi incluída no art. 22 da minuta.
XL – seguro prolongado: direito à manutenção temporária da cobertura, com o mesmo capital segurado contratado, na eventualidade de ocorrer a interrupção definitiva do pagamento dos prêmios; e		A definição foi tratada no inciso IV do art. 5º da minuta.
XLI – sinistro: a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.		Inciso excluído, considerando a justificativa acima.
XLII – “vesting”: conjunto de cláusulas constantes do contrato, que o segurado, tendo expresso e prévio conhecimento, é obrigado a cumprir para que lhe possam ser oferecidos e postos a sua disposição os recursos da provisão (ou provisões) decorrente dos prêmios pagos pelo estipulante.	V- vesting : conjunto de cláusulas constantes do contrato coletivo que o segurado, tendo expresso e prévio conhecimento, é obrigado a cumprir para que lhe possam ser oferecidos e postos à disposição os recursos da provisão (ou provisões) decorrentes dos prêmios pagos pelo estipulante.	Inciso mantido.
TÍTULO III DAS CARACTERÍSTICAS		
CAPÍTULO I DOS CAPITAIS SEGURADOS	CAPÍTULO II ASPECTOS GERAIS	
	Coberturas	

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Art. 6º O capital segurado, de acordo com o plano de seguro contratado, será pago sob a forma de renda ou de pagamento único.		O conteúdo do artigo foi incorporado no art. 3º da minuta.
Parágrafo único. É vedada a estruturação de seguro de pessoas com capital global em que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.		O conteúdo do parágrafo foi tratado no art. 22, § 3º, da minuta.
CAPÍTULO II DA MODALIDADE		
Art. 7º As coberturas de que trata esta Resolução deverão ser estruturadas na modalidade de benefício definido, segundo a qual os valores do capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e respectivos prêmios, são estabelecidos, previamente, na proposta de contratação, nos planos individuais, ou na proposta de adesão, nos planos coletivos.	Art. 3º As coberturas de que trata esta Resolução poderão ser contratadas de forma individual ou coletiva e deverão ser estruturadas na modalidade de benefício definido, segundo a qual os valores do capital segurado, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, e respectivos prêmios, são estabelecidos previamente, na proposta de contratação, em caso de planos individuais, ou na proposta de adesão, em caso de planos coletivos.	Artigo mantido, com incorporação das formas possíveis de pagamento do capital segurado e modalidade de contratação (individual ou coletiva).
<i>Art. 11. Parágrafo único. Para o cálculo de fatores relacionados à sobrevivência, devem ser observados os limites máximos da taxa de mortalidade previstos em normativo específico.</i>	Parágrafo único. Quando o capital segurado for pago sob a forma de renda atuarial, no cálculo de fatores relacionados à sobrevivência devem ser observados os limites máximos da taxa de mortalidade previstos em normativo específico.	Dispositivo oriundo do parágrafo único do art. 11 da Resolução CNSP nº 117/2004, considerando que estão mantidos os limites de mortalidade para cálculo de fatores relacionados a sobrevivência, observada a possibilidade de pagamento do capital segurado sob a forma de renda.
CAPÍTULO III DOS REGIMES FINANCEIROS		
Art. 8º Serão admitidos os seguintes regimes financeiros:	Art. 4º Serão admitidos os seguintes regimes financeiros:	Sem alteração.
I – capitalização: para capitais segurados pagáveis de uma única vez ou sob a forma de renda;	I – capitalização: para capitais segurados pagáveis de uma única vez ou sob a forma de renda atuarial ou financeira;	Alteração redacional.
II – repartição de capitais de cobertura: para capitais segurados pagáveis sob a forma de renda; e	II – repartição de capitais de cobertura: para capitais segurados pagáveis sob a forma de renda atuarial ou financeira; e	Alteração redacional.
III – repartição simples: para capitais segurados pagáveis de uma única vez.	III – repartição simples: para capitais segurados pagáveis de uma única vez ou em parcelas.	Alteração redacional para deixar claro que indenizações podem ser pagas de forma parcelada (por exemplo: diárias de internação hospitalar) no caso de coberturas estruturadas no regime financeiro de repartição simples.
	Parágrafo único. É vedada a comercialização de seguro de pessoas em moeda estrangeira quando estruturado no regime financeiro de capitalização.	Em linha com a modificação trazida pela Resolução CNSP nº 379/2020, foi mantida vedação apenas para seguros de pessoas estruturados em regime de capitalização em função da formação de provisão matemática.
CAPÍTULO IV DOS PARÂMETROS TÉCNICOS		
Seção I Da Taxa de Juros		
Art. 9º A taxa de juros, para fins de remuneração, deverá respeitar o limite fixado pela SUSEP, observado o máximo de 6% (seis por cento) ao ano ou sua equivalente efetiva mensal.		Dispositivo excluído, considerando que as sociedades seguradora têm liberdade para desenvolver seus produtos e que questões de solvência são regulamentadas e monitoradas pelas unidades competentes da Autarquia.
Seção II Da Atualização de Valores		

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Art. 10. Deverá ser estabelecido critério de atualização de valores, observada a legislação e regulação específica em vigor.		Os dispositivos relacionados a conteúdo mínimo obrigatório de condições contratuais serão objeto da minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Seção III Das Tábuas Biométricas e das Taxas		
Art. 11. As tábuas biométricas passíveis de serem utilizadas são aquelas reconhecidas pelo Instituto Brasileiro de Atuária – IBA. (Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 362/2018)		Excluído, considerando que as sociedades seguradora têm liberdade para desenvolver seus produtos, inclusive a partir de experiências de mercado ainda não refletidas em tábua biométrica reconhecida, e que questões de solvência são regulamentadas e monitoradas pelas unidades competentes da Autarquia.
Parágrafo único. Para o cálculo de fatores relacionados à sobrevivência, devem ser observados os limites máximos da taxa de mortalidade previstos em normativo específico.		Tratado no art. 3º da minuta.
Art. 12. Na forma e nos termos definidos pela SUSEP, outras tábuas ou taxas que não atendam aos requisitos previstos no artigo anterior, poderão ser autorizadas. (Artigo alterado pela Resolução CNSP nº 362/2018)		Dispositivo excluído em função da exclusão do artigo anterior.
Parágrafo único. É facultada à seguradora a indicação, no plano, de tábua biométrica elaborada, com previsão ou não de atualização periódica, por instituição independente, com reconhecida capacidade técnica, a partir de experiência da própria seguradora ou de mercado, na forma definida em regulação expedida pela Susep.		Excluído, conforme justificativa acima.
Art. 13. Para os regimes financeiros de repartição admite-se a utilização de taxa com base na experiência própria, desde que haja justificativa técnica firmada por atuário habilitado, com menção expressa na nota técnica atuarial dos critérios utilizados para apuração da referida taxa.		Excluído, conforme justificativa acima.
<i>Art. 41. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto nas condições gerais, será permitido ao segurado o resgate dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observada a regulação vigente.</i>	Art. 5º Exclusivamente para as coberturas estruturadas no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto nas condições contratuais, será permitido ao segurado, observada a regulamentação específica:	Dispositivo criado incorporando os artigos 41, 42 e 43 da norma original, com previsão de todos os institutos no mesmo artigo, objetivando melhor organização normativa.
	I - resgatar os recursos da PMBaC;	Inciso incluído conforme justificativa acima.
<i>Art. 43. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto nas condições gerais, será permitido ao segurado portar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observada regulação vigente.</i>	II - portar os recursos da PMBaC para outro plano de seguro de pessoas estruturado no regime financeiro de capitalização;	Inciso incluído conforme justificativa acima.
<i>Art. 42. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro e desde que expressamente prevista nas condições gerais, será admitida a opção pelo saldamento ou seguro prolongado, observada regulação vigente.</i>	III - optar pelo saldamento, que consiste na interrupção definitiva do pagamento dos prêmios, mantendo-se o direito à percepção proporcional do capital segurado contratado pela vigência original; e	Inciso incluído conforme justificativa acima.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
	IV - optar pelo seguro prolongado, que consiste na interrupção definitiva do pagamento dos prêmios, mantendo-se o mesmo capital segurado contratado com vigência reduzida proporcionalmente.	Inciso incluído conforme justificativa acima.
<p>Art.42</p> <p>§1º O saldamento e o seguro prolongado deverão manter as principais características da cobertura originalmente contratada.</p>	§1º Em caso de opção pelo saldamento ou seguro prolongado, deverão ser mantidas as características da cobertura originalmente contratada.	Dispositivo mantido com ajuste redacional.
<p>Art. 43</p> <p>§ 2º Os recursos financeiros deverão ser movimentados diretamente entre as sociedades seguradoras, ficando vedado que transitem, de qualquer forma, pelo segurado ou pelo estipulante.</p> <p>Art. 45. Não será permitida à sociedade seguradora cedente dos recursos a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.</p>	§2º Em caso de portabilidade, os recursos financeiros deverão ser movimentados diretamente entre as sociedades seguradoras, ficando vedado que transitem, de qualquer forma, pelo segurado ou pelo estipulante e que haja a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas a eventuais tarifas bancárias necessárias à portabilidade.	Dispositivo mantido, com alteração redacional e incorporação do art. 45 da Resolução CNSP nº 117/2004.
<p>Art. 44. A sociedade seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar carregamento sobre o montante portado.</p>	§ 3º A sociedade seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar carregamento sobre o montante portado.	Dispositivo mantido sem alterações.
<p>Circular Susep nº 302</p> <p>Art. 8º Para os menores de 14 (catorze) anos é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.</p>	Art. 6º Para os menores de catorze anos é permitido, exclusivamente, seja na condição de segurado principal ou dependente, o oferecimento e a contratação de coberturas cuja indenização se dê sob a forma de reembolso de despesas ou prestação de serviços, desde que a despesa ou serviço estejam diretamente relacionados ao sinistro coberto.	Dispositivo trazido da Circular Susep nº 302/2005, com adaptação de redação, considerando que trata de matéria mais afeta a resolução.
<p>Circular Susep nº 302/2005</p> <p>Art. 32. A rejeição de proponente pela razão única de ser portador de deficiência configurará discriminação e será, por consequência, passível de punição nos termos da regulamentação específica.</p>	Art. 7º A recusa do risco pela razão única de o proponente ser pessoa com deficiência configurará discriminação e será, por consequência, passível de punição nos termos da regulamentação específica.	Dispositivo trazido da Circular Susep nº 302/2005, com ajuste redacional, considerando que trata de matéria mais afeta a resolução.
<p>Resolução CNSP nº 117/2004</p> <p>Art. 5º</p> <p>XXVII– prazo de carência: período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados;</p>	<p>Prazo de carência</p> <p>Art. 8º O prazo de carência corresponde ao período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou da sua reabilitação, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.</p>	Dispositivo que estabelece definição de prazo de carência, anteriormente tratado no artigo de definições.
<p>Resolução CNSP nº 117/2004</p> <p>Art. 24. O prazo de carência poderá ser aplicado aos aumentos de capital segurado solicitados após o início de vigência, desde que assim conste das condições gerais.</p>	Parágrafo único. O prazo de carência poderá ser aplicado às solicitações de aumento de capital segurado efetuadas após o início de vigência, em relação à parte aumentada, desde que previsto nas condições gerais.	Dispositivo mantido com ajuste redacional.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i> Art. 22. O plano de seguro poderá estabelecer prazo de carência, respeitado o limite de dois anos e o disposto neste capítulo. § 1º O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, no caso de contratação individual, ou pelo certificado, no caso de contratação coletiva.</p>	<p>Art. 9º Quando existente, o prazo de carência não poderá ser pactuado de forma a tornar inócua a cobertura do seguro.</p>	<p>Substituição de dispositivo com prazo fixo por um mais principiológico, considerando as diversas formas de estruturação de coberturas possíveis.</p>
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i> Art. 25. Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.</p>	<p>Art. 10. Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência, exceto no caso previsto no parágrafo único do art. 8º.</p>	<p>Dispositivo mantido com ajuste redacional para fazer referência à exceção prevista no parágrafo único do art. 8º da minuta.</p>
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i> Art. 26. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não poderá ser estabelecido prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.</p>	<p>Art. 11. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será aplicável prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido prazo corresponderá a dois anos ininterruptos.</p>	<p>Dispositivo mantido com ajuste redacional, não sendo necessária a manutenção do trecho final visto que a regra de contagem do prazo de carência já está prevista no art. 8º da minuta.</p>
<p><i>Circular Susep nº 302</i> Art. 71. Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, as provisões técnicas deverão ser revertidas aos beneficiários, conforme dispõe a lei civil, nos casos em que for tecnicamente possível.</p>	<p>Art. 12. Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, a PMBaC, se houver, deverá ser revertida aos beneficiários.</p>	<p>Dispositivo incluído a fim de deixar mais clara a aplicabilidade do parágrafo único do art. 797 do Código Civil.</p>
Pagamento de indenização		
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i> Art. 52. Na cláusula correspondente à liquidação de sinistros, o plano de seguro poderá admitir as hipóteses de substituição do pagamento do capital segurado em dinheiro por pagamento em bens ou serviços, desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiários.</p>	<p>Art. 13. As condições contratuais poderão admitir, para fins de indenização, preferencialmente, as hipóteses de pagamento em dinheiro, no valor do capital segurado contratado ou sob a forma de reembolso, ou prestação de serviços, sem prejuízo de outras formas pactuadas entre as partes.</p>	<p>Adequação da redação para contemplar as formas mais comuns de pagamento da indenização, em linha com a redação adotada na Circular Susep nº 621/2021.</p>
<p><i>Resolução CNSP nº 315</i> Art. 20. Fica vedada a exigência de comunicação prévia à sociedade seguradora para as coberturas que prevejam exclusivamente o reembolso de despesas ocasionadas por evento coberto em viagem.</p>	<p>Art. 14. Para coberturas que prevejam o reembolso de despesas, é vedada a exigência de comunicação à sociedade seguradora previamente à efetivação de despesa relacionada a evento coberto pelo seguro.</p>	<p>Dispositivo trazido da Resolução CNSP nº 315/2014, considerando que a possibilidade de pagamento da indenização sob a forma de reembolso de despesas não é exclusiva do seguro viagem, aplicando-se a vedação aos demais casos de reembolso.</p>
<p><i>Circular SUSEP nº 302/2005</i> Art. 31. É vedada a inclusão nas condições contratuais de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas.</p>	<p>Art. 15. É vedada a adoção de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas.</p>	<p>Dispositivo trazido da Circular Susep nº 302/2005, considerando que trata de matéria mais afeta a resolução.</p>
<p><i>Circular SUSEP nº 302/2005</i> Art. 89. Não poderá ser incluída cláusula de sub-rogação de direitos.</p>	<p>Art. 16. Nos seguros de pessoas, a sociedade seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.</p>	<p>Dispositivo trazido da Circular Susep nº 302/2005, com adaptação da redação, considerando que trata de matéria mais afeta a resolução.</p>
Seção IV		
Dos Resultados Financeiros		
Reversão de Resultados Financeiros		

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Art. 14. É facultada a previsão de reversão de resultados financeiros.	Art. 17. É facultada a previsão de reversão de resultados financeiros durante a concessão do capital segurado sob a forma de renda.	Dispositivo mantido, com esclarecimento de que a reversão de resultados financeiros é aplicável durante a fase de concessão do capital segurado.
Parágrafo único. Aplicar-se-ão, durante o período de reversão de resultados financeiros, as normas que regulam o cálculo e a reversão de resultados financeiros, excedentes ou déficits, em planos de seguro que ofereçam cobertura por sobrevivência.	§1º Serão aplicáveis, durante o período de reversão de resultados financeiros, as normas que regulamentam o cálculo e a reversão de resultados financeiros, excedentes ou déficits, em planos de seguro que ofereçam cobertura por sobrevivência.	Dispositivo mantido com ajuste redacional.
	§2º Os critérios para apuração e reversão de resultados financeiros deverão constar nas condições contratuais.	Dispositivo criado para acomodar informação a respeito da devida inclusão dos critérios de reversão nas condições contratuais. Optou-se pela inclusão na resolução, uma vez que a circular não abordará especificamente a questão da reversão de resultados financeiros.
Seção V		
Da Reversão de Excedente Técnico		
Art. 15. Exclusivamente nos planos coletivos, a apólice poderá prever reversão de excedente técnico, observada a regulação expedida pela SUSEP.		Artigo excluído, visto que o tema será tratado no normativo específico que dispõe sobre estipulação de seguros coletivos.
Art. 16. O critério de apuração e de distribuição do excedente técnico da apólice deverão constar nas condições gerais, na nota técnica atuarial e no contrato.		Artigo excluído, visto que o tema será tratado no normativo específico que dispõe sobre estipulação de seguros coletivos.
Parágrafo único. O percentual (ou percentuais) de reversão de excedente técnico deverá constar na proposta de contratação, de adesão, e no contrato.		Parágrafo excluído, conforme justificativa acima.
	Alteração contratual	
<i>Circular SUSEP nº 302/2005</i> Art. 105. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo à apólice, com a concordância expressa e escrita do segurado ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso.	Art. 18. Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal, observadas as particularidades aplicáveis aos seguros coletivos expressas em regulamentação específica.	Dispositivo trazido da Circular Susep nº 302/2005, com adaptação da redação, considerando que trata de matéria mais afeta a resolução.
TÍTULO IV		
DA CONTRATAÇÃO DO PLANO DE SEGURO		
CAPÍTULO I		
DA CONTRATAÇÃO		
	Contratação coletiva	
Art. 17. As coberturas de que trata esta Resolução poderão ser contratadas de forma individual ou coletiva.		Conteúdo incorporado no art. 3º da minuta.
§ 1º A contratação deverá ser efetivada por meio de preenchimento de proposta de contratação e, nos planos coletivos, a adesão à apólice pelos proponentes deverá ser precedida do preenchimento de proposta de adesão.		A regulamentação da formalização da contratação de seguros é matéria de normativo específico.
§ 2º O preenchimento de proposta de adesão não é obrigatório no caso de seguro de pessoas com capital global.		Abordado no § 5º do art. 22 da minuta.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i></p> <p><i>Art.20. O plano coletivo deverá estar disponível a todos os componentes do grupo que atendam às condições previstas para o ingresso, conforme estabelecido no contrato.</i></p> <p><i>Parágrafo único. A adesão ao plano coletivo é facultativa, podendo ser admitidos, como segurados, desde que previsto pelo plano, o cônjuge, o companheiro (ou a companheira), os filhos, os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do componente do grupo, ou outros membros da família.</i></p>	<p>Art. 19. O plano coletivo é de adesão facultativa e deverá estar disponível a todos os componentes do grupo que atendam às condições previstas para o ingresso, conforme estabelecido no contrato coletivo.</p>	<p>Caput mantido, com incorporação da questão de adesão facultativa que constava no parágrafo único. A questão da inclusão de segurados dependentes será tratada na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.</p>
	<p>Art. 20. Nas hipóteses de perda de vínculo do segurado com o estipulante ou cancelamento de contrato coletivo, em plano estruturado no regime financeiro de capitalização, deverá ser garantido ao segurado acesso aos recursos de provisão originados de prêmios pagos por ele por, pelo menos, um dos institutos previstos no art. 5º, independentemente de eventual período de carência previsto no plano.</p>	<p>Ampliação das possibilidades de utilização dos recursos da PMBaC em caso de cancelamento de contrato coletivo ou perda de vínculo entre segurado e estipulante.</p>
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i></p> <p><i>Art. 49. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, no caso de desligamento do segurado, sem o cumprimento das cláusulas do contrato que regem o "vesting", os recursos de provisão originados de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor poderão, a critério deste, reverter em favor do próprio segurado, ou do grupo de segurados remanescentes, conforme definido no contrato.</i></p>	<p>Art. 21. Nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização em que haja pagamento de prêmio total ou parcialmente pelo estipulante, serão aplicáveis, no caso de perda de vínculo do segurado com o estipulante sem o cumprimento integral das cláusulas do contrato coletivo que regem o vesting ou no caso de extinção do contrato coletivo, as normas que regulamentam tais cláusulas em planos de seguro que ofereçam cobertura por sobrevivência.</p>	<p>Adaptação da redação para remeter para o regramento de cláusulas de vesting previstas nos normativos de planos de seguros com cobertura por sobrevivência.</p>
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i></p> <p><i>Art. 5º - XXXIX– seguro de pessoas com capital global: modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo a qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado;</i></p>	<p>Art. 22. É admitida a estruturação de planos de seguro de pessoas com capital global, no qual o valor do capital segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.</p>	<p>Dispositivo criado para tratar os seguros de pessoas com capital global, consolidando os trechos sobre o tema contidos na resolução original.</p>
	<p>§1º Não poderá ser estabelecido limite máximo para o capital segurado individual, o qual deverá ser apurado na data do evento coberto, sendo equivalente ao valor do capital segurado global dividido pelo número de segurados.</p>	<p>Incluído para reforçar a forma de operacionalização desta modalidade de seguro e evitar interpretação equivocada sobre o valor do capital segurado individual.</p>
	<p>§2º O critério de definição do número de segurados deverá constar das condições contratuais.</p>	<p>Dispositivo incluído para trazer maior transparência aos contratos e evitar dúvidas no momento de apuração do capital segurado individual.</p>
<p><i>Resolução CNSP nº 117/2004</i></p> <p><i>Art. 6º - Parágrafo único. É vedada a estruturação de seguro de pessoas com capital global em que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.</i></p>	<p>§3º É vedado que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.</p>	<p>Dispositivo mantido, com ajuste redacional.</p>

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
	§4º O contrato coletivo poderá estabelecer critérios específicos relacionados à variação da quantidade de componentes do grupo segurado em relação à quantidade original que ensejem o dever de comunicação à seguradora para fins de avaliação de necessidade de repactuação do valor do capital segurado global.	Dispositivo incluído para tratar os casos em que há variações significativas no quantitativo de segurados do grupo, em relação àquele existente quando da implantação da apólice, considerando a impossibilidade de estabelecimento de limite máximo para o capital segurado individual.
<i>Resolução CNSP nº 117/2004 Art. 17 § 2º O preenchimento de proposta de adesão não é obrigatório no caso de seguro de pessoas com capital global.</i>	§5º O preenchimento de proposta de adesão e a emissão do certificado individual não são obrigatórios para os seguros de que trata o caput .	Dispositivo mantido, com inclusão da previsão de dispensa do certificado individual.
	Art. 23. É admitida a estruturação de seguro coletivo de acidentes pessoais que possua as seguintes características:	Inclusão de dispositivo para contemplar os seguros de acidentes pessoais com características específicas, os quais já foram objeto de minuta de norma específica levada à consulta pública. Considerando que não houve êxito na expedição da minuta proposta à época, optou-se pelo tratamento na presente minuta. A inclusão do artigo se justifica considerando que há situações em que existe viabilidade e demanda para determinados tipos de seguro cujo operacional de coleta de dados e cumprimento de formalização de adesão segurado a segurado é impraticável, tais como: seguro de acidentes pessoais para os ocupantes de veículos que transitam em rodovias pedagiadas, seguros para o público de feiras e exposições e seguros para espectadores de shows ou eventos esportivos.
	I – não conhecimento prévio da identidade das pessoas naturais expostas aos riscos segurados; e	Os incisos apresentam os requisitos necessários para estruturação do seguro na forma prevista no artigo.
	II – vinculação das coberturas a riscos restritos ao período de permanência das pessoas naturais seguradas em um espaço geográfico com delimitação de área devidamente identificada na apólice de seguro.	
	§1º O seguro de que trata o caput deve ser não contributivo, sendo dispensado o preenchimento de proposta de adesão por parte das pessoas de que trata o inciso I e o envio de certificado individual.	Considerando as peculiaridades desse tipo de contratação, admite-se a dispensa de proposta de adesão das pessoas objetos dos riscos cobertos. Entretanto, não há previsão de dispensa de formalização da proposta de contratação pelo estipulante da apólice coletiva.
	§2º No caso da cobertura de morte acidental, os beneficiários do seguro de que trata o caput serão aqueles especificados no Código Civil vigente.	O dispositivo é necessário uma vez que, com a dispensa da proposta de adesão, não há indicação nominal de beneficiário pelo segurado.
	Art. 24. Considera-se encampação a substituição de apólice coletiva ao fim de sua vigência por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora.	Inclusão da definição de encampação, considerando o disposto no caput.
	§ 1º No caso de encampação de apólice de seguro não contributivo estipulado por empregador em favor de seus empregados, é admitida a dispensa de proposta de adesão desde que não haja modificação na apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.	Dispositivo incluído para tratar os casos de encampação de apólice coletiva. Os normativos atuais não abordam a questão, o que traz dúvidas em relação à regularidade de determinados procedimentos praticados pelo empregador quando estipulante de seguro em favor de seus empregados.
	§ 2º A dispensa de que trata o §1º deste artigo não implica a dispensa de emissão e envio dos certificados individuais aos segurados.	Dispositivo incluído para deixar claro que, ainda que na situação prevista no caput admita-se a dispensa de proposta de adesão, os certificados individuais devem ser sempre emitidos e enviados aos segurados da apólice encampada.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
<i>Resolução CNSP nº 117/2004</i> <i>Art. 5º - XXI - migração de apólices: a transferência de apólice coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência;</i>	Art. 25. Considera-se migração a substituição de apólice coletiva por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora em período não coincidente com o término da respectiva vigência.	Dispositivo incluído com a definição de migração de apólice, localizado no artigo de definições da resolução original.
<i>Resolução CNSP nº 117/2004</i> <i>Art. 21. No caso de recepção de grupo de segurados e assistidos, originada em processo de migração de apólices, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja cobertura esteja em vigor, inclusive aqueles afastados do serviço ativo por acidente ou doença.</i>	§ 1º No caso de recepção de grupo de segurados e assistidos, originada em processo de migração de apólices, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja cobertura esteja em vigor.	Dispositivo mantido, com ajuste redacional.
<i>Resolução CNSP nº 117/2004</i> <i>Art. 27. No caso de migração de apólices, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores já contratados.</i>	§ 2º No caso de que trata o caput, deverá haver emissão e envio dos certificados individuais aos segurados e não será reiniciada a contagem de prazo de carência para segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores já contratados.	Dispositivo mantido, com ajuste redacional e inclusão de que deverá ser enviado novo certificado individual a cada segurado em caso de migração.
	§ 3º É admitida a dispensa do recolhimento de anuidade de três quartos do grupo segurado para migração de apólice coletiva em seguros não contributivos estipulados por empregadores em favor de seus empregados desde que não haja modificação que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.	Dispositivo incluído para tratar os casos específicos de seguros do tipo empregado-empregador. Os normativos atuais não preveem qualquer exceção à regra de anuidade de 3/4 do grupo segurado para alteração de apólice coletiva, o que por vezes inviabiliza a continuidade do seguro e pode prejudicar os próprios segurados.
	§ 4º No caso de que trata o § 3º deste artigo, é admitida a dispensa da proposta de adesão à nova apólice coletiva.	Dispositivo incluído para prever a possibilidade de dispensa de preenchimento e assinatura de nova proposta de adesão nos casos de migração de que trata o § 3º.
	CAPÍTULO III ASPECTOS ESPECÍFICOS	
	Seguro de vida para vigilantes	
<i>Resolução CNSP nº 5/1984</i> <i>1 – Na contratação do seguro a que se refere o art. 19, inciso IV, da Lei nº 7.102, de 20.06.83, serão obedecidas as normas vigentes para o Seguro Vida em Grupo, devendo ser concedidas, no mínimo, a cobertura básica de morte por qualquer causa, obedecidas as exclusões legais, e a cobertura adicional de invalidez permanente, parcial ou total, por acidente.</i>	Art. 26. No seguro a que se refere o art. 19, inciso IV, da Lei nº 7.102, de 20 de junho de 1983, devem ser observadas as disposições desta Resolução e demais regulamentações aplicáveis aos seguros de pessoas coletivos, devendo ser contratada, no mínimo, a cobertura de morte por causas naturais e acidentais.	Incorporação do conteúdo da Resolução CNSP nº 5/1984, com adaptações. O seguro é obrigatório por lei e prevê a necessidade de regulamentação pelo CNSP. A revisão da Resolução CNSP nº 5/1984 foi iniciada separadamente, no entanto, tendo em vista o disposto no Decreto nº 10.139/2019, optou-se pela consolidação na minuta em tela, com alterações realizadas para adequação à realidade dos riscos e das necessidades da categoria profissional em referência.
<i>Resolução CNSP nº 5/1984</i> <i>1.1 – As importâncias seguradas, por vigilantes e por cobertura, corresponderão em cada mês no mínimo a:</i>	§1º Deverão ser observados os termos da convenção coletiva de trabalho da categoria profissional de vigilante para definição dos capitais segurados mínimos, por vigilante e por cobertura.	Retirado estabelecimento de limites de valor de capital segurado pelo CNSP, de forma que os valores mínimos sejam definidos nos termos da convenção coletiva da categoria profissional.
<i>Resolução CNSP nº 5/1984</i> <i>2 – Outras coberturas adicionais e cláusulas suplementares poderão ser incluídas no seguro, a critério da seguradora, do estipulante e dos segurados, obedecidas as normas vigentes.</i>	§2º Outras coberturas poderão ser incluídas no seguro, a critério das partes contratantes, observadas as regulamentações vigentes.	Considerando que a Lei menciona "seguro de vida", foi definida como obrigatória a cobertura de morte por causas naturais e acidentais, sem prejuízo da contratação de outras coberturas em favor do vigilante.
	Seguro prestamista	
<i>Resolução CNSP nº 365/2018</i> <i>Art. 3º O seguro prestamista tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, até o limite do capital segurado contratado.</i>	Art. 27. O seguro prestamista tem por objetivo amortizar ou custear, total ou parcialmente, obrigação assumida pelo devedor, no caso de ocorrência de sinistro coberto, nos termos estabelecidos nas condições contratuais, até o limite do capital segurado contratado.	Incluído tratamento do seguro prestamista, com incorporação de alguns dispositivos da Resolução CNSP nº 365/2018, uma vez que a regulamentação dos tipos de seguros de pessoas com cobertura de risco será consolidada (uma resolução e uma circular).

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 3º § 1º Os planos de seguro prestamista poderão ser estruturados com uma ou mais coberturas de risco de seguro de pessoas, tais como, mas não se limitando a: morte, invalidez, desemprego/ perda de renda, doenças graves e incapacidade temporária.	§ 1º As coberturas do seguro prestamista poderão estar relacionadas a quaisquer riscos de seguro de pessoas.	Dispositivo adaptado, com simplificação da redação.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 31. O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.	§ 2º O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado.	Dispositivo mantido, considerando a particularidade que caracteriza os seguros prestamistas.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 31 § 1º A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.	§ 3º A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições contratuais.	Dispositivo mantido, em função da possibilidade de haver diferença entre o valor devido ao credor e o valor do capital segurado contratado.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 31 § 2º Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.	§ 4º Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.	Dispositivo mantido, em linha com o disposto no art. 792 do Código Civil e considerando a previsão normativa do parágrafo anterior.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 13 § 1º O prazo de que trata o caput deverá corresponder ao prazo da obrigação a que está atrelado, quando esta possuir data prevista de término.	§ 5º O prazo de vigência do seguro prestamista não poderá superar o prazo da obrigação a que está atrelado, quando esta possuir data prevista de término.	Dispositivo mantido com ajuste redacional para especificar que o prazo de vigência do seguro não pode superar o prazo da obrigação.
	§ 6º Para fins do disposto neste artigo, entende-se por:	Definições incluídas em função das peculiaridades do seguro prestamista, com objetivo de facilitar o entendimento e aplicabilidade dos dispositivos normativos.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 2º IV - obrigação: produto, serviço ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre credor e devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente; e	I – obrigação: dívida ou compromisso financeiro a que o seguro está atrelado, com vínculo contratual entre credor e devedor, que confere ao credor o direito de exigir do devedor o pagamento do valor correspondente.	Conforme justificativa acima.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 2º I - credor: aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada;	II – credor: aquele a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.	Conforme justificativa acima.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 11. O seguro prestamista poderá ser contratado para obrigações assumidas por pessoas jurídicas de direito privado, desde que haja relação direta entre os riscos cobertos e a capacidade de a pessoa jurídica honrar o pagamento do valor relacionado à obrigação em caso de sinistro.	Art. 28. O seguro prestamista poderá ser contratado para obrigações assumidas por pessoas jurídicas de direito privado, desde que haja relação direta entre os riscos cobertos e a capacidade de a pessoa jurídica honrar o pagamento do valor relacionado à obrigação em caso de sinistro.	Previsão da possibilidade de contratação de seguro vinculado a obrigações assumidas por pessoas jurídicas, já existente na Resolução CNSP nº 365/2018.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 11 § 1º O seguro deve ser feito sobre a vida de um ou mais sócios, titulares, instituidores, administradores ou empresários.	§ 1º O seguro deve ser feito sobre a vida de um ou mais sócios, titulares, instituidores, administradores ou empresários.	Manutenção da previsão normativa existente na Resolução CNSP nº 365/2018.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 11 § 2º A formalização da inclusão de cada segurado deve ser realizada por meio do preenchimento de sua respectiva proposta, nos termos do art. 5º desta Resolução.	§ 2º A formalização da inclusão de cada segurado deve ser realizada por meio do preenchimento de sua respectiva proposta.	Manutenção da previsão normativa existente na Resolução CNSP nº 365/2018.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 12. É admitida a elaboração de seguro prestamista empresarial integral, com dispensa de preenchimento da proposta de adesão, desde que apresente, simultaneamente, as seguintes características:	Art. 29. É admitida a elaboração de seguro prestamista empresarial integral, no qual o valor do capital segurado referente a cada sócio sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição societária do estipulante, desde que presente, simultaneamente, as seguintes características:	Manutenção da previsão normativa existente na Resolução CNSP nº 365/2018.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 12 I - seja seguro coletivo estipulado pela pessoa jurídica contratante da obrigação a que o seguro está atrelado, sem dispensa do preenchimento e assinatura de proposta de contratação;	I - seja seguro coletivo estipulado pela pessoa jurídica contratante da obrigação a que o seguro está atrelado, sem dispensa do preenchimento e assinatura de proposta de contratação; e	Manutenção da previsão normativa existente na Resolução CNSP nº 365/2018.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 12 III - o capital segurado individual seja apurado na data do evento, proporcionalmente à participação do segurado sinistrado na composição societária do estipulante em relação ao capital segurado integral.	II - o capital segurado individual seja apurado na data do evento, proporcionalmente à participação do segurado sinistrado na composição societária do estipulante em relação ao capital segurado integral.	Manutenção da previsão normativa existente na Resolução CNSP nº 365/2018.
	§ 1º As condições contratuais deverão prever as consequências da ocorrência de variação significativa na composição societária do estipulante em relação à composição existente no início da vigência do seguro.	Inclusão de dispositivo similar àquele incluído no artigo sobre capital global, a fim de dar tratamento aos casos em que há mudança relevante na composição do grupo segurado.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 12 § 3º A emissão do certificado individual não é obrigatória para os seguros de que trata o caput	§ 2º O preenchimento da proposta de adesão e a emissão do certificado individual não são obrigatórios para os seguros de que trata o caput .	Manutenção da previsão normativa existente na Resolução CNSP nº 365/2018.
Resolução CNSP nº 365/2018 Art. 38. Aplicam-se as disposições desta Resolução ao Seguro de Vida do Produtor Rural.	Art. 30. Aplicam-se ao seguro de vida do produtor rural as disposições regulamentares aplicáveis ao seguro prestamista.	Manutenção da previsão normativa existente na Resolução CNSP nº 365/2018.
	Acidentes pessoais de passageiros	
	Art. 31. É admitida a estruturação de cobertura de acidentes pessoais de passageiros que possua as seguintes características:	Inclusão de artigo próprio para abordar o seguro de acidentes pessoais de passageiros, não tratado de forma específica nos normativos atualmente vigentes, o que gera insegurança quanto à conformidade dos procedimentos praticados pelo mercado supervisionado.
	I – não identificação prévia da identidade das pessoas naturais expostas aos riscos segurados; e	Inclusão de requisitos necessários para operacionalização do seguro na forma prevista neste artigo.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
	II – vinculação das coberturas a riscos relacionados à utilização do meio de transporte indicado na apólice/certificado/bilhete de seguro pelas pessoas de que trata o inciso I deste artigo.	
	§1º No seguro de que trata o caput é dispensado o preenchimento de proposta por parte das pessoas de que trata o inciso I deste artigo devendo ser observados os requisitos de formalização da contratação do seguro.	Considerando as peculiaridades desse tipo de contratação, admite-se a dispensa de proposta de adesão das pessoas objetos dos riscos cobertos. Entretanto, não há previsão de dispensa de formalização da proposta pelo contratante do seguro.
	§2º No caso da cobertura de morte acidental, os beneficiários do seguro de que trata o caput serão aqueles especificados no Código Civil vigente.	O dispositivo é necessário uma vez que, com a dispensa da proposta de adesão, não há indicação nominal de beneficiário pelo segurado.
Art. 18. A contratação coletiva se destina a garantir coberturas para grupos de pessoas que, de qualquer modo, se vinculem ao estipulante.		Inciso excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
Parágrafo único. O vínculo de que trata o “caput” deverá estar, de forma clara e objetiva, definido no contrato.		Inciso excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
Art. 19. Não é considerada estipulante a pessoa jurídica que, sem ter subscrito proposta de contratação, tenha sua participação restrita à condição de consignante, responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos correspondentes aos prêmios na folha de pagamento do respectivo segurado e o conseqüente repasse em favor da sociedade seguradora.		Inciso excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
Parágrafo único. Quando o plano de seguro for contratado com previsão de consignação em folha, na forma do "caput", as respectivas condições gerais deverão contemplar dispositivo determinando que a ausência do repasse à sociedade seguradora dos prêmios recolhidos pelo consignante não poderá causar qualquer prejuízo aos segurados ou respectivos beneficiários no que se refere à cobertura e demais direitos oferecidos.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Art. 20. O plano coletivo deverá estar disponível a todos os componentes do grupo que atendam às condições previstas para o ingresso, conforme estabelecido no contrato.		Tratado no art. 19 da minuta.
Parágrafo único. A adesão ao plano coletivo é facultativa, podendo ser admitidos, como segurados, desde que previsto pelo plano, o cônjuge, o companheiro (ou a companheira), os filhos, os enteados e os menores, considerados dependentes econômicos do componente do grupo, ou outros membros da família.		Tratado no art. 19 da minuta, com adaptação.
Art. 21. No caso de recepção de grupo de segurados e assistidos, originada em processo de migração de apólices, deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja cobertura esteja em vigor, inclusive aqueles afastados do serviço ativo por acidente ou doença.		Tratado no § 1º do art. 25 da minuta.
Parágrafo único. Na hipótese de migração de apólices, poderão ser estendidas à nova sociedade seguradora as condições gerais, as condições especiais, o contrato e a nota técnica atuarial, mediante autorização da SUSEP, na forma da regulação específica.		Dispositivo excluído, pois não mais existe o conceito ou a possibilidade de extensão de planos de seguro.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
CAPÍTULO II		
DO PRAZO DE CARÊNCIA		
Art. 22. O plano de seguro poderá estabelecer prazo de carência, respeitado o limite de dois anos e o disposto neste capítulo.		Tratado no art. 9 da minuta, com adaptação.
§ 1º O prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice, no caso de contratação individual, ou pelo certificado, no caso de contratação coletiva.		Tratado no art. 11 da minuta, com adaptação.
§ 2º A carência a que se refere este artigo poderá, a critério da sociedade seguradora, ser reduzida ou substituída por declaração pessoal de saúde ou de atividade e/ou exame médico.		Não há necessidade de manutenção do dispositivo, considerando a liberdade que as seguradoras possuem em relação aos procedimentos relacionados à subscrição do risco.
Art. 23. O prazo de carência, quando previsto pelo plano de seguro, deverá:		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
I - no caso de planos individuais: ser fixado na proposta de contratação, condições gerais e nota técnica atuarial; e		Inciso excluído conforme justificativa acima.
II - no caso de planos coletivos: ser fixado no contrato, na proposta de contratação e na proposta de adesão, com expressa menção de sua existência nas condições gerais e na nota técnica atuarial.		Inciso excluído conforme justificativa acima.
Art. 24. O prazo de carência poderá ser aplicado aos aumentos de capital segurado solicitados após o início de vigência, desde que assim conste das condições gerais.		Tratado no parágrafo único do art. 8º da minuta.
Art. 25. Em caso de renovação de apólice, não será iniciado novo prazo de carência.		Tratado no art. 10 da minuta.
Art. 26. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não poderá ser estabelecido prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, quando o referido período corresponderá a dois anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso.		Tratado no art. 11 da minuta.
Art. 27. No caso de migração de apólices, não será reiniciada a contagem de novo prazo de carência para segurados já incluídos no seguro pela apólice anterior, em relação às coberturas e respectivos valores já contratados.		Tratado no § 2º do art. 25 da minuta.
CAPÍTULO III		
DA VIGÊNCIA DA APÓLICE E DO CERTIFICADO INDIVIDUAL		
Art. 28. Deverão ser especificados na apólice, no certificado individual e nas propostas o início e o final da vigência das coberturas contratadas, observada a regulação em vigor.		Tal disposição já consta na Circular Susep nº 642/2021.
§1o O final de vigência especificado no certificado individual não poderá, em qualquer hipótese, ultrapassar a vigência da respectiva apólice coletiva.		Tema tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
§2o No caso de não renovação da apólice coletiva, as condições contratuais deverão ter sua vigência estendida, pelo estipulante e pela seguradora, até a extinção de todos os riscos cobertos relativos aos prêmios já pagos.		Tema tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
CAPÍTULO IV DA FRANQUIA		
Art. 29. O plano de seguro poderá estabelecer franquias na forma prevista em regulação expedida pela SUSEP.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Parágrafo único. Não poderá ser estabelecida franquias para as coberturas de morte e invalidez permanente.		Dispositivo excluído, considerando a própria natureza das coberturas citadas na redação original, para as quais não cabe estabelecimento de franquias. Deve ser observado, ainda, o que dispõe o art. 795 do Código Civil.
CAPÍTULO V DA RENOVAÇÃO DA APÓLICE		
Art. 30. As apólices poderão ser renovadas automaticamente uma única vez, e por igual período, desde que haja previsão expressa nas condições gerais do respectivo plano, sendo as renovações posteriores realizadas de forma expressa.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Parágrafo único. A renovação automática a que se refere o "caput" não se aplica aos segurados, nos planos individuais, e estipulantes, nos planos coletivos, ou à sociedade seguradora que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final da vigência da apólice.		O tema "renovação" será tratado na circular sobre seguros de pessoas. Não foi verificada a necessidade de estabelecimento em regulamentação de prazo mínimo para comunicação do não interesse na renovação automática pelo segurado ou estipulante, de forma que a circular tratará do caso do não interesse da renovação pela seguradora.
Art. 31. A renovação expressa da apólice coletiva que não implicar em ônus ou dever para os segurados poderá ser feita pelo estipulante.		Artigo excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
TÍTULO V DO CUSTEIO		
CAPÍTULO I DOS PRÊMIOS		
Seção I Das Disposições Gerais		
Art. 32. As condições gerais e a nota técnica atuarial deverão prever as formas e os critérios de custeio do plano e as possíveis periodicidades de pagamento de prêmios pelos segurados e/ou pelos estipulantes.		Tratamento do conteúdo mínimo das condições contratuais na circular sobre seguros de pessoas.
Parágrafo único. A periodicidade e o custeio a que se refere o "caput" será definida, no caso de contratação individual, nas condições gerais e na nota técnica atuarial e, no caso de contratação coletiva, no contrato.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Seção II Das Disposições Específicas da Contratação Coletiva		

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Art. 33. O prêmio, quando pago, total ou parcialmente, pelo estipulante deverá ter o respectivo valor considerado e tratado de forma individualizada, segurado a segurado.		Artigo excluído, visto que o tema deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
Art. 34. A sociedade seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à sociedade seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos.		Artigo excluído, visto que o tema deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
§ 1º É expressamente vedado o recolhimento, a título de prêmio de seguro, de qualquer valor que exceda o calculado pela sociedade seguradora, destinado ao custeio do plano.		Vide comentário anterior.
§ 2º Quando houver recolhimento, juntamente com o prêmio, de outros valores devidos ao estipulante ou à sociedade seguradora, a qualquer título, é obrigatório o destaque no documento utilizado na cobrança do valor do prêmio do seguro.		Vide comentário anterior.
Art. 35. O pedido expresso de cancelamento da autorização para desconto em folha de pagamento por parte do segurado retira do estipulante ou consignante a obrigatoriedade de cobrança e repasse do respectivo prêmio, passando o próprio segurado a responder pelo recolhimento do valor dos prêmios sob sua responsabilidade, caso possua interesse na continuidade da cobertura.		Artigo excluído, visto que o tema deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
CAPÍTULO II DO CARREGAMENTO		
Art. 36. Será estabelecido carregamento sobre o valor dos prêmios comerciais, para fazer face às despesas administrativas e de comercialização, ficando vedada a cobrança de inscrição ou quaisquer outros encargos ou comissões adicionais incidentes sobre o valor dos prêmios.		Dispositivo excluído, uma vez que o conceito técnico de carregamento pode constar do glossário a ser elaborado e que a vedação à cobrança de valores apartados do prêmio já está tratada na Circular Susep nº 642/2021.
Art. 37. O critério e a forma de cobrança do carregamento deverão constar da nota técnica atuarial.		Houve exclusão da listagem de elementos mínimos que devem constar da nota técnica atuarial, sendo adotado tratamento geral em dispositivo próprio na circular sobre seguros de pessoas.
§ 1º O carregamento praticado deverá constar, no caso de planos individuais, da nota técnica atuarial, e no caso de planos coletivos, do contrato.		Tratamento do tema na circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas para os planos em que o envio da NTA é obrigatório em conjunto com as condições contratuais.
§ 2º Nos planos coletivos, o carregamento máximo deverá constar da nota técnica atuarial.		Tratamento do tema na circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas para os planos em que o envio da NTA é obrigatório em conjunto com as condições contratuais.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Art. 38. O carregamento estabelecido não poderá sofrer aumento durante a vigência da apólice, ficando sua redução a critério da sociedade seguradora.		O dispositivo foi excluído, considerando que já haverá previsão, na circular, de que, em caso de alteração de taxa, a forma como os prêmios e/ou capitais segurados serão alterados, incluindo os valores ou percentuais, deverão constar das condições contratuais, no caso de planos individuais, e do contrato, no caso de planos coletivos, e ser disponibilizados aos proponentes quando da contratação ou adesão ao seguro. Desta forma, qualquer aumento de carregamento que impacte a taxa do seguro deverá observar o regramento citado.
Parágrafo único. Quando houver redução do carregamento, na forma prevista pelo “caput”, o novo valor deverá ser estendido a todos os segurados do plano individual ou sujeitos à mesma apólice coletiva.		O dispositivo foi excluído, considerando a liberdade de precificação das seguradoras. Entendemos que há espaço para diferenciação de carregamento com base no relacionamento dos clientes com a seguradora.
Art. 39. Ressalvado o disposto no art. 38 desta norma, quaisquer alterações no critério, na forma de cobrança ou no valor do carregamento dispostos na nota técnica atuarial devem ser submetidas previamente à SUSEP, podendo ser aplicadas somente para apólices comercializadas ou renovadas posteriormente à data de submissão.		O dispositivo foi excluído, considerando que a alteração de carregamento que impacte no preço deverá ser tratada como as demais alterações contratuais.
TÍTULO VI DAS PROVISÕES E DOS VALORES GARANTIDOS		
CAPÍTULO I DAS PROVISÕES		
Art. 40. A sociedade seguradora constituirá, mensalmente, provisões calculadas de acordo com as respectivas notas técnicas atuariais, observadas as disposições desta Resolução e demais normas legais e regulamentares em vigor.		Artigo excluído, pois o tema deve ser tratado em normativo específico que trata de provisões.
CAPÍTULO II DO RESGATE		
Art. 41. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto nas condições gerais, será permitido ao segurado o resgate dos recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observada a regulação vigente.		Tratado no inciso I do art. 5º da minuta.
Parágrafo único. É facultado à sociedade seguradora estabelecer nas condições gerais período de carência em que não serão aceitas solicitações do segurado para resgates, observada a regulação vigente.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
CAPÍTULO III DO SALDAMENTO E DO SEGURO PROLONGADO		
Art. 42. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro e desde que expressamente prevista nas condições gerais, será admitida a opção pelo saldamento ou seguro prolongado, observada regulação vigente.		Tratado no art. 5º da minuta.
§1º O saldamento e o seguro prolongado deverão manter as principais características da cobertura originalmente contratada.		

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
§ 2º Facultar-se-á a utilização de tábua biométrica distinta para cálculo do seguro prolongado, desde que prevista na nota técnica atuarial.		
CAPÍTULO IV DA PORTABILIDADE		
Art. 43. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto nas condições gerais, será permitido ao segurado portar os recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, observada regulação vigente.		Tratado no inciso II do art. 5º da minuta.
§ 1º É facultado à sociedade seguradora estabelecer nas condições gerais período de carência em que não serão aceitas solicitações do segurado para portabilidade, observada a regulação vigente.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
§ 2º Os recursos financeiros deverão ser movimentados diretamente entre as sociedades seguradoras, ficando vedado que transitem, de qualquer forma, pelo segurado ou pelo estipulante.		Tratado no § 2º do art. 5º da minuta.
Art. 44. A sociedade seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar carregamento sobre o montante portado.		Tratado no § 3º art. 5º da minuta.
Art. 45. Não será permitida à sociedade seguradora cedente dos recursos a cobrança de quaisquer despesas, salvo as relativas às tarifas bancárias necessárias à portabilidade.		Tratado no § 2º do art. 5º da minuta.
CAPÍTULO V DA COMUNICABILIDADE		
Art. 46. A comunicabilidade deverá estar prevista para caracterizar o plano conjugado e de forma a permitir o custeio de cobertura (ou coberturas) de risco, mediante a utilização de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder, referente à cobertura por sobrevivência.		As regras de comunicabilidade serão tratadas na regulamentação das coberturas por sobrevivência, dado que não há que se falar em comunicabilidade em um plano que não tenha, no mínimo, a cobertura por sobrevivência.
CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DA CONTRATAÇÃO COLETIVA		
Art. 47. Em caso de perda de vínculo com o estipulante, desde que haja concordância expressa deste, o segurado poderá ser mantido no plano, assumindo, a partir dessa data, o custeio integral das respectivas coberturas ou tendo ajustado o valor do capital segurado à parcela do custeio sob sua responsabilidade.		Artigo excluído, visto que o tema será tratado no normativo específico que dispõe sobre estipulação de seguros coletivos.
Art. 48. Nas hipóteses de perda de vínculo ou cancelamento de contrato, em plano estruturado no regime financeiro de capitalização, deverá ser oferecida ao segurado a possibilidade de portar seus recursos para outra sociedade seguradora, independentemente de eventual período de carência para portabilidade estabelecido nas condições gerais.		Tratado no art. 20 da minuta.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
<p>Art. 49. Exclusivamente nos planos estruturados no regime financeiro de capitalização, no caso de desligamento do segurado, sem o cumprimento das cláusulas do contrato que regem o "vesting", os recursos de provisão originados de prêmios pagos pelo estipulante-instituidor poderão, a critério deste, reverter em favor do próprio segurado, ou do grupo de segurados remanescentes, conforme definido no contrato.</p>		<p>Tratado no art. 21 da minuta.</p>
<p align="center">TÍTULO VII DA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS</p>		
<p>Art. 50. Os procedimentos e o prazo para liquidação de sinistros deverão constar das condições gerais, com especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados para cada tipo de cobertura, facultando-se às sociedades seguradoras, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.</p>		<p>Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.</p>
<p>§ 1º O prazo para a liquidação dos sinistros de que trata o caput será de no máximo 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos nas condições gerais, ressalvado o disposto no parágrafo 2º deste artigo.</p>		<p>Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.</p>
<p>§ 2º Deverá ser estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, na forma prevista no "caput" deste artigo, o prazo de que trata o parágrafo anterior será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.</p>		<p>Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.</p>
<p>§ 3º Deverá ser estabelecido que o não pagamento do capital segurado no prazo previsto nos parágrafos 1º e 2º deste artigo, implicará aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica.</p>		<p>Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.</p>
<p>Art. 51. São vedadas, nas condições contratuais, cláusulas que estabeleçam prazo prescricional para o aviso de sinistro, salvo disposição contrária específica para determinada cobertura (ou coberturas) regulada pela SUSEP.</p>		<p>Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.</p>
<p>Art. 52. Na cláusula correspondente à liquidação de sinistros, o plano de seguro poderá admitir as hipóteses de substituição do pagamento do capital segurado em dinheiro por pagamento em bens ou serviços, desde que expressamente solicitada pelo segurado ou beneficiários.</p>		<p>Tratado no art. 13 da minuta.</p>
<p align="center">TÍTULO VIII DA PUBLICIDADE E PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES</p>		
<p align="center">CAPÍTULO I DA PUBLICIDADE</p>		
<p>Art. 53. As condições restritivas à cobertura deverão ser informadas em destaque, ou seja, com a utilização de tipo gráfico distinto das demais disposições contratuais, e em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.</p>		<p>Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.</p>
<p align="center">CAPÍTULO II DA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES</p>		

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
Art. 54. Observada regulação complementar e respeitado o disposto no art. 4º desta Resolução, a sociedade seguradora deverá:		Dispositivo excluído por simplificação normativa, visto que a Resolução CNSP nº 382/2020 já prevê tratamento adequado ao cliente com provimento proativo e efetivo de informação clara e adequada antes, durante e depois da venda do produto, além de provimento de informações contratuais de forma clara, tempestiva e apropriada, visando à redução do risco de assimetria de informação.
I – pôr à disposição e remeter ao segurado as informações necessárias ao acompanhamento dos respectivos valores do plano;		Excluído conforme justificativa acima.
II - prestar informações ao segurado, sempre que solicitadas; e		Excluído conforme justificativa acima.
III - divulgar, ampla e imediatamente, qualquer ato ou fato relevante relativo ao plano.		Excluído conforme justificativa acima.
Parágrafo único. Faculta-se, no caso das apólices de seguro de pessoas com capital global, a observância do critério disposto no inciso I deste artigo, exclusivamente, no que se refere à disponibilização das informações aos segurados.		Excluído conforme justificativa acima.
TÍTULO IX DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS		
CAPÍTULO I DAS PROPOSTAS DE CONTRATAÇÃO E DE ADESÃO		
Art. 55. A sociedade seguradora somente poderá aceitar o protocolo de proposta preenchida, datada e assinada pelo proponente, por seu representante legal ou pelo corretor de seguros, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.		A previsão já consta na Circular Susep nº 642/2021.
Parágrafo único. A sociedade seguradora deverá ter a comprovação da data de protocolo da proposta de cada proponente.		A previsão já consta na Circular Susep nº 642/2021.
Art. 56. A aceitação da proposta, bem como a sua recusa, dar-se-á nos prazos e nas formas regulados pela SUSEP.		A previsão já consta na Circular Susep nº 642/2021.
Art. 57. As propostas deverão discriminar a forma e o critério de custeio de cada cobertura.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Parágrafo único. Os valores dos prêmios e dos capitais segurados, discriminados por cobertura, deverão ser estabelecidos na proposta de contratação, nos planos individuais, e na proposta de adesão, nos planos coletivos.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
CAPÍTULO II DA APÓLICE E DO CERTIFICADO INDIVIDUAL		
Art. 58. No caso de ser a proposta aceita pela sociedade seguradora, será emitida e enviada a apólice ao segurado, nos planos individuais, e ao estipulante, nos planos coletivos, no prazo e na forma regulados pela SUSEP.		A previsão já consta na Circular Susep nº 642/2021.
§1º Nos planos coletivos, deverá ser emitido e enviado certificado individual aos segurados, para confirmação da adesão e da renovação, no prazo e na forma regulados pela SUSEP.		A previsão já consta na Circular Susep nº 642/2021.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
§ 2º A emissão do certificado individual não é obrigatória no caso de seguro de pessoas com capital global.		Tratado no §5º do art. 22 da minuta.
CAPÍTULO III DAS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS		
Art. 59. Não poderão constar das condições gerais ou especiais cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa-fé e com a equidade ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado, beneficiário ou assistido em desvantagem, ou que contrariem a regulação em vigor.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Art. 60. As cláusulas que impliquem limitação de direito do segurado, beneficiário ou assistido deverão ser redigidas em destaque, ou seja, com a utilização de tipo gráfico distinto das demais disposições contratuais, e em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Art. 61. Os critérios para fixação do carregamento e apuração dos percentuais de reversão de resultados financeiros, excedentes técnicos e de gestão financeira, quando previstos, e os prazos e períodos de carência adotados, devem ser idênticos para os segurados de um mesmo plano.		Excluído, considerando que tais parâmetros devem estar fixados, seja em documentos contratuais, seja nas condições contratuais do plano de seguro, mas não verificamos a necessidade de que sejam sempre igual para todos os segurados do plano. Pode haver segurados com perfis, necessidades e níveis de relacionamento com a seguradora diferentes.
Parágrafo único. Nos planos coletivos, as disposições de que trata o "caput" aplicam-se aos segurados sujeitos ao mesmo contrato.		Vide comentário anterior.
Art. 62. Deverão ser especificados, nas condições gerais ou especiais, os riscos cobertos e excluídos de cada cobertura.		Tratado na minuta de circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas.
Art. 63. As condições gerais, especiais e o contrato deverão estar à disposição do proponente no momento da contratação e a adesão à apólice.		O dispositivo não foi mantido, visto que, no que se refere ao contrato coletivo, a previsão deve ser mantida em normativo específico que trata de estipulação de contrato coletivo. No que se refere às condições contratuais, a previsão já consta na Circular Susep nº 642/2021.
CAPÍTULO IV DO CONTRATO		
Art. 64. A contratação coletiva deverá ser celebrada mediante contrato, que definirá as particularidades operacionais e as obrigações da sociedade seguradora e do estipulante, em especial no que se refere às relações com o segurado, beneficiário e assistido, de forma complementar às condições gerais e às condições especiais.		Artigo excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
Parágrafo único. O contrato deverá estabelecer a obrigatoriedade de a sociedade seguradora prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.		Vide comentário anterior.
Art. 65. A inclusão de cada proponente dar-se-á com a aceitação pela sociedade seguradora da respectiva proposta de adesão e conseqüente adesão ao contrato, observado o disposto no §2º do art.17 desta Resolução.		Artigo excluído, visto que deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
§ 1º Para a aceitação de que trata o "caput", poderão ser exigidos outros documentos, tais como declaração pessoal de saúde, declaração de atividade laborativa ou exames médicos, correndo as custas às expensas da sociedade seguradora.		Tema a ser tratado na circular sobre coberturas de riscos de seguros de pessoas de forma geral considerando que não é matéria específica de seguros coletivos.
§ 2º A proposta de adesão de cada proponente integrará o contrato, após sua aceitação pela sociedade seguradora.		Parágrafo excluído, visto que o tema deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
Art. 66. No contrato deverá ser claramente estabelecida a relação entre o estipulante e a sociedade seguradora, bem como constar informação de que qualquer alteração nas condições contratuais, que implicar em ônus ou dever para os segurados, dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.		Artigo excluído, visto que o tema deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
Art. 67. Não poderão constar do contrato cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa-fé e com a equidade, ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado, beneficiário ou assistido em desvantagem ou que contrariem a regulação em vigor.		Artigo excluído, visto que o tema deve ser tratado no âmbito da regulamentação específica sobre estipulação de seguros coletivos.
TÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS	
Art. 68. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeita as sociedades seguradoras e seus administradores às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes, representando inclusive, quando cabível, crime contra a economia popular, nos termos da lei.	Art. 32. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeita as sociedades seguradoras e seus administradores às medidas e sanções legais e regulamentares previstas nas normas vigentes.	Dispositivo mantido, com ajuste redacional. O trecho final do dispositivo vigente não precisa estar previsto na regulamentação infralegal para que haja eventual enquadramento em crime de economia popular quando for o caso.
<i>Circular SUSEP nº 302/2005</i> Art. 108. Os planos de seguro protocolados na SUSEP antes do início de vigência desta Circular deverão ser arquivados ou adaptados à presente Circular até 30 de junho de 2006, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.	Art. 33. Os planos de seguros de pessoas registrados na Susep antes do início de vigência desta Resolução, e que não estejam em conformidade com suas disposições, deverão ser adaptados à presente norma em até cento e oitenta dias após sua entrada em vigor, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.	Dispositivo para tratar da adaptação dos planos já registrados, com redação em linha com a constante da Circular Susep nº 621/2021.
<i>Circular SUSEP nº 302/2005</i> Art. 109. Os planos de seguro protocolados na SUSEP a partir do início de vigência desta Circular deverão obedecer aos critérios definidos nesta norma.	Art. 34. Os planos de seguro de pessoas registrados na Susep a partir do início de vigência desta Resolução deverão obedecer aos critérios nela definidos.	Redação adaptada, em linha com a constante da Circular Susep nº 621/2021.
	Art. 35. Fica a Susep autorizada a editar regulamentação e a adotar as medidas julgadas necessárias à execução do disposto nesta Resolução.	Dispositivo incluído a fim de possibilitar o detalhamento de alguns pontos cujo tratamento é mais adequado por meio de Circular.
Art. 69. Aos casos não previstos nesta Resolução aplicam-se as disposições legais e regulamentares em vigor.		Excluído, pois o disposto se aplica em todos os casos, não havendo necessidade de previsão explícita.
Art. 70. Revogam-se as Resoluções CNSP nº 4, de 11 de maio de 1981, 10 de 2 de setembro de 1981, 11, de 3 de outubro de 1988, 19 de 20 de dezembro de 1988 e 25, de 22 de dezembro de 1994.	Art. 36. Ficam revogadas: I - a Resolução CNSP nº 05, de 10 de julho de 1984; II - a Resolução CNSP nº 117, de 22 de dezembro de 2004; III - a Resolução CNSP nº 129, de 6 de julho de 2005; IV - a Resolução CNSP nº 130, de 17 de outubro de 2005; V - a Resolução CNSP nº 137, de 18 de novembro de 2005;	

Resolução CNSP nº 117/2004	Minuta de Resolução proposta	Justificativas/observações
	VI - a Resolução CNSP nº 315, de 29 de setembro de 2014;	
	VII - a Resolução CNSP nº 329, de 22 de setembro de 2015;	
	VIII - a Resolução CNSP nº 352, de 20 de dezembro de 2017; e	
	IX - a Resolução CNSP nº 365, de 11 de outubro de 2018.	
<p data-bbox="100 292 698 316">"Art. 71 Esta Resolução entrará em vigor em 1º de setembro de 2005."</p> <p data-bbox="100 320 479 344"><i>(Alterado pela Resolução CNSP nº 129/2005)</i></p>	<p data-bbox="772 292 1281 316">Art. 37. Esta Resolução entra em vigor em xx de xxx de xxxx.</p>	