

CONSULTA PÚBLICA Nº 41/2021

QUADRO PADRONIZADO - SUGESTÕES E COMENTÁRIOS

MINUTA	REMETENTE	SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA OU COMENTÁRIO	POSIÇÃO SUSEP	ANÁLISE DA SUSEP
RESOLUÇÃO CNSP Nº XXXX DE XX DE XXXXX DE XXXX. Dispõe sobre as características gerais para a operação das coberturas de risco de seguros de pessoas.					
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,					
RESOLVE: Art. 1º Dispor sobre as características gerais para operação das coberturas de risco de seguros de pessoas. Parágrafo único. As disposições desta Resolução se aplicam, no que couber, aos seguros comercializados por meio de bilhete.					
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES INICIAIS					
Art. 2º Para fins desta Resolução, define-se:	FUNDAÇÃO PROCON SP	- apólice: documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza o aceite das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva);	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumeração de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	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. A intenção é incluir as definições estritamente necessárias para o normativo. Entendemos que a solução ótima para prover os consumidores de informação sobre os termos técnicos utilizados no universo dos seguros seja a atualização do glossário da Susep e sua ampla divulgação, além de ações de educação financeira para os consumidores de seguro. Destaca-se, ainda, que o artigo 15 da minuta de circular objeto da CP nº 42/2021 determina que as condições contratuais, que devem ser de conhecimento do segurado, deverão apresentar glossário, em linguagem clara e de fácil entendimento, com a definição dos termos técnicos e estrangeirismos utilizados. Ou seja, ainda que o normativo não contemple cada um dos termos técnicos do seguro, os documentos efetivamente recebidos ou disponibilizados aos segurados devem conter. Dessa forma, o consumidor tem acesso ao significado dos termos para pleno entendimento do seguro contratado.

	FUNDAÇÃO PROCON SP	– beneficiário: pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na hipótese de ocorrência do sinistro;	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.
	FUNDAÇÃO PROCON SP	- capital segurado: valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro;	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.

	FUNDAÇÃO PROCON SP	- certificado individual: documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro;	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.
	FUNDAÇÃO PROCON SP	VIII - 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;	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.

	FUNDAÇÃO PROCON SP	- portabilidade: instituto que permite ao segurado, antes da ocorrência do sinistro, a movimentação de recursos da Provisão Matemática de Benefícios a Conceder	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.
	FUNDAÇÃO PROCON SP	- prêmio: valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao custeio do seguro;	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.

	FUNDAÇÃO PROCON SP	- proponente: o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato no caso de contratação coletiva.	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.
	FUNDAÇÃO PROCON SP	- 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 a contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais;	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.

	FUNDAÇÃO PROCON SP	- 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. No caso de apólice coletiva, a proposta de contratação é assinada pelo estipulante;	A Resolução, ainda, que tenha por escopo à regulação das sociedades seguradoras, deve ser disponibilizada ao público em geral em linguagem acessível, conforme determina os princípios da publicidade e transparência. Nesse aspecto, embora certos conceitos tenham previsão em outras Resoluções, a Minuta em análise deve conter todas as definições de seus termos técnicos, para melhor compreensão de suas disposições. Ainda, que se pretenda realizar a simplificação e consolidação regulatória, a luz do Decreto Federal 10.139/2019, a retirada de definições acaba por prejudicar a compreensão da normativa. Assim, o consumidor que pretenda compreender determinados conceitos, contidos no regramento, terá que buscar outros normativos para encontrar o significado destes termos, o que consideramos um ônus para o consumidor, em desrespeito ao direito à informação. Vale dizer que na Exposição de Motivos, do documento que instrui a presente consulta pública, a própria SUSEP relata a sua pretensão de criar um glossário com todos os termos técnicos que compõem o universo dos mercados supervisionados pela Autarquia. No entanto, como afirmou o órgão, trata-se de um projeto futuro, sem previsão de sua implementação. Desta forma, entendemos que as definições devem ser inseridas na proposta de Resolução, garantindo ao consumidor o acesso à informação. Frisa-se que o dever de informar é princípio e norma no Código de Defesa do Consumidor, por disposição do art. 6º, III, e art. 31. Da leitura destes dispositivos, observa-se não ser qualquer tipo de informação que se presta a atender as exigências do CDC. A informação deve ser, dentre outras qualidades, correta (verdadeira), clara (de fácil e imediato entendimento), precisa (exata, definida ou categórica), ostensiva (de fácil percepção, dispensando qualquer esforço na sua assimilação) e em língua portuguesa. Nesse sentido, sugerimos a ampliação do rol de definições do art. 2º, e a renumerar de alguns dos conceitos previstos na redação original para que o rol seja disposto em ordem alfabética.	Não acatada	Vide justificativa anterior.
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;	AIDA BRASIL	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 outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico;	Alteração do conceito para exclusão da parte final relacionada a suicídio que, pela própria definição regulatória, não se enquadra como acidente pessoal. Inclusão da expressão "outra" causa para vincular a caracterização do evento exclusivamente a situações acidentárias.	Parcialmente acatada	Acatada a inclusão da expressão "outra". Além disso, foi acatada a sugestão da Fenaprevi para o dispositivo, conforme linha abaixo. Dessa forma, o suicídio é <u>equiparado</u> a acidente pessoal para fins de pagamento de indenização, sem que esteja definido que o suicídio é um acidente pessoal. É necessário estabelecer uma padronização que evita o ônus da avaliação caso a caso.
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;	FenaPrevi	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 outra 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 o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado , para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal;	Inclusão da palavra "outra" para vincular exclusivamente a situações acidentárias. Adicionalmente, propomos ajuste para deixar claro que o suicídio (ou sua tentativa) não é um ato involuntário, mas está equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal coberto.	Acatada	Sugestões acatadas. Deve-se considerar, entretanto, que existe o suicídio involuntário, ocorrido, por exemplo, quando o indivíduo, acidentalmente, ingere medicação equivocada e vem a falecer.
II - condições contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro;					
III – coberturas de risco: coberturas de seguro de pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do segurado a uma data pré-determinada;					
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					
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.					
CAPÍTULO II ASPECTOS GERAIS					
Coberturas					

<p>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.</p>	<p>FenaPrevi</p>	<p>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 estabelecidas previamente na proposta de contratação, em caso de planos individuais, ou na proposta de adesão, em caso de planos coletivos.</p>	<p>Sugestão de exclusão da estruturação exclusiva na modalidade de benefício definido e da obrigatoriedade de estabelecimento prévio dos capitais segurados e prêmios, para ficar mais flexível e viabilizar a formatação de novos produtos.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>Não ficou claro sobre qual estrutura de cobertura se trata a sugestão. A possibilidade de estruturação das coberturas em regime financeiro diverso levaria à necessidade de estabelecimento de regras e critérios próprios que não foram objeto de avaliação na elaboração deste normativo. Cabe ressaltar que a regulamentação dos planos de seguro do tipo Vida Universal, os quais podem possuir algumas das características citadas no comentário, se dá por normativo próprio.</p>
<p>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.</p>	<p>FUNDAÇÃO PROCON SP</p>	<p>§ 1º. 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; § 2º. Na promoção, divulgação e oferta de produtos e serviços de seguros, deverá ser observado o critério de igualdade nas contratações em conformidade com a Código de Defesa do Consumidor.</p>	<p>Segundo o disposto na Exposição de Motivos, que instrui a consulta pública em análise, a Minuta de Resolução tem por escopo promover alterações e flexibilizações regulatórias, inclusive para conferir maior liberdade para estruturação e oferecimento de coberturas diversas, e também, excluir disposições sobre tábuas biométricas e tarifação de produtos, considerando a liberdade de precificação que as seguradoras possuem. Neste aspecto, temos que os seguros partem da premissa de avaliação dos riscos, que são calculados economicamente, valor esse diluído em uma massa de segurados, administrados pelo segurador, admitindo-se, portanto, a possibilidade de diferenciação de condições contratuais e preços de acordo com as particularidades do segurado e do risco envolvido. No entanto, não se pode permitir práticas discriminatórias entre consumidores que possuem as mesmas características e o mesmo objeto de seguro, até porque a igualdade entre os consumidores é um direito básico, expresso no inciso II do art. 6º do CDC. Ademais, "discriminar adquirentes ou fornecedores de bens ou serviços por meio da fixação diferenciada de preços, ou de condições operacionais de venda ou prestação de serviços" constitui infração à ordem econômica, nos termos do art. 36, X, da Lei 12.529/2011.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O processo de precificação de um produto de seguros leva em consideração vários aspectos pessoais e demográficos. A precificação do seguro deve levar em conta o nível de risco que o segurado representa, sob pena de levar as seguradoras a problemas de solvência. Além disso, as sociedades seguradoras devem sempre obedecer ao que dispõe o CDC, não havendo necessidade desta previsão em normativo infralegal.</p>
<p>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.</p>	<p>FenaPrevi</p>	<p>Parágrafo único. Quando o capital segurado for pago sob a forma de renda atuarial, no cálculo de fatores os valores calculados relacionados à sobrevivência devem ser observados os limites máximos da taxa de mortalidade previstos em normativo específico deverão observar os normativos específicos que regulamentam planos de seguros que ofereçam cobertura por sobrevivência.</p>	<p>Sugestão de simplificar o dispositivo evitando duplicar limitação já prevista no normativo das coberturas por sobrevivência oferecida em plano de seguros de pessoas. Assim, caso haja alteração ou revogação do limite máximo de taxa de mortalidade atualmente previsto no mencionado normativo, não haveria necessidade de alterar esta Resolução.</p>	<p>Acatada</p>	<p>Sugestão acatada com ajuste redacional para deixar claro que o dispositivo se aplica também aos casos de renda financeira.</p>
<p>Art. 4º Serão admitidos os seguintes regimes financeiros: I – capitalização: para capitais segurados pagáveis de uma única vez ou sob a forma de renda atuarial ou financeira;</p>					
<p>II – repartição de capitais de cobertura: para capitais segurados pagáveis sob a forma de renda atuarial ou financeira; e</p>					
<p>III – repartição simples: para capitais segurados pagáveis de uma única vez ou em parcelas.</p>					
<p>Parágrafo único. É vedada a comercialização de seguro de pessoas em moeda estrangeira quando estruturado no regime financeiro de capitalização.</p>					
<p>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:</p>	<p>AIDA BRASIL</p>	<p>Art. 5º Exclusivamente para as coberturas estruturadas no regime financeiro de capitalização, antes da ocorrência do sinistro, e desde que expressamente previsto e disponível nas condições contratuais, será permitido ao segurado, observada a regulamentação específica:</p>	<p>Inclusão do termo "disponível", já que nem todas as coberturas terão essas hipóteses disponibilizadas automaticamente ao segurado.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>Não ficou claro em que situação algum instituto estaria previsto e não disponível nas condições contratuais. As condições contratuais devem ser disponibilizadas ao segurado na sua integralidade. Caso o plano não ofereça algum dos institutos de que trata o art. basta não prever nas condições contratuais.</p>

I - resgatar os recursos da PMBaC;	FenaPrevi	I - resgatar os recursos disponíveis da PMBaC, na forma estabelecida nas condições contratuais ;	O Código Civil prevê o seguinte: "Art. 796. O prêmio, no seguro de vida, será conveniado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado. Parágrafo único. Em qualquer hipótese, no seguro individual, o segurador não terá ação para cobrar o prêmio vencido, cuja falta de pagamento, nos prazos previstos, acarretará, conforme se estipular, a resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago." O Código Civil não exige, na hipótese de o contrato prever o seu cancelamento mediante resgate, que a reserva seja devolvida integralmente, mas sim que seja restituída a reserva já formada, ou que se realize o saldamento, com a manutenção do contrato, conforme se estipular no contrato. Observe que, na hipótese de saldamento é permitida a ausência de qualquer valor de resgate. Logo não faz sentido que, quando a seguradora admite contratualmente a possibilidade de resgate, que este não o possa ser realizado de forma parcial e crescente, com vistas a estimular a manutenção da acumulação por parte dos segurados, em afetação positiva à coletividade e ao mutualismo. Muito respeitosamente, entendemos que a interpretação literal de que a "reserva já formada" significa peremptoriamente 100% da PMBaC, não se admitindo previsão contratual que module tal parâmetro, dentro de critérios justos e transparentes em linha com o arcabouço legal em vigor, não nos parece alinhada ao que prevê a Lei, e tão pouco ao fim que se pretende com relação aos produtos individuais tratados por esse artigo. Isso porque a própria SUSEP vem preconizando em suas manifestações públicas a necessidade de fomento ao mercado de seguros, em especial os produtos individuais, por meio da promoção à "diversificação de produtos, a simplificação do entendimento do consumidor e o estímulo ao desenvolvimento do setor" (http://novosite.susep.gov.br/noticias/susep-abre-consulta-publica-sobre-seguros-de-	Não acatada	A interpretação do parágrafo único do art. 796 é de que deverá ser restituída a integralidade da PMBaC na hipótese de cancelamento do seguro por inadimplência. A restituição da "reserva já formada" claramente pressupõe a integralidade da reserva (e não um percentual crescente) e isso já deveria ser observado pelo mercado segurador frente à previsão do Código Civil. Entretanto, aqui não se está a discutir essa questão, o dispositivo em questão apenas elenca os institutos possíveis de serem previstos nos planos de seguro estruturados no regime financeiro de capitalização, não entrando no mérito se é o caso de resgate, portabilidade etc do saldo integral da provisão matemática de benefícios a conceder ou não. Tal tratamento será dado na minuta de circular em observância ao que dispõe o Código Civil. Vale destacar que o presente dispositivo apenas representa consolidação dos artigos 41, 42 e 43 da Resolução CNSP nº 117/2004, sem alteração de mérito.
II - portar os recursos da PMBaC para outro plano de seguro de pessoas estruturado no regime financeiro de capitalização;	FenaPrevi	II - portar os recursos disponíveis da PMBaC, na forma estabelecida nas condições contratuais , para outro plano de seguro de pessoas estruturado no regime financeiro de capitalização;	Idem justificativa anterior.	Não acatada	Conforme justificativa acima.
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	FenaPrevi	III - optar pelo saldamento, que consiste na interrupção definitiva do pagamento dos prêmios, calculado com base nos recursos disponíveis na PMBaC, na forma estabelecida nas condições contratuais , mantendo-se o direito à percepção proporcional do capital segurado contratado-pela vigência original; e	Idem justificativa anterior.	Não acatada	Conforme justificativa acima.
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.	FenaPrevi	IV - optar pelo seguro prolongado, que consiste na interrupção definitiva do pagamento dos prêmios, calculado com base nos recursos disponíveis na PMBaC, na forma estabelecida nas condições contratuais , mantendo-se o mesmo capital segurado contratado com vigência reduzida proporcionalmente.	Idem justificativa anterior.	Não acatada	Conforme justificativa acima.
§1º Em caso de opção pelo saldamento ou seguro prolongado, deverão ser mantidas as características da cobertura originalmente contratada.	FenaPrevi	§1º Em caso de opção pelo saldamento ou seguro prolongado, deverão ser mantidas as características da cobertura originalmente contratada, conforme disposto nas condições contratuais .	Alteração para especificar que as regras do saldamento ou da adoção de benefício prolongado estarão dispostas nas condições contratuais do seguro.	Acatada	Sugestão acatada.
§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.					
§ 3º A sociedade seguradora receptora dos recursos não poderá cobrar carregamento sobre o montante portado.					
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.					

	FenaPrevi	Parágrafo Único. A restrição de que trata o caput deste artigo não se aplica às coberturas relacionadas, direta ou indiretamente, às alterações clínicas decorrentes de enfermidades ou moléstias não infecciosas.	A redação trazida por esse artigo está em linha com o que dispõe o Art. 109 do DL 2063/1940, o qual prevê que "É proibida a estipulação de qualquer contrato de seguro sobre a vida de menores de quatorze anos de idade, sendo, porém, permitida a constituição de seguros pagáveis em caso de sobrevivência, estipulando-se, ou não, a restituição dos prêmios em caso de falecimento do segurado." Observe que o dispositivo não condiciona que a cobertura de seguros para o menor de 14 anos se dê apenas por meio de reembolso de despesas ou prestação de serviços, mas sim que se relacione à "sobrevivência" do menor. Nesse sentido, traduzindo para a atualidade o conceito de "sobrevivência" posto na norma, editada em 1940, é que o que se pretende tutelar, indubitavelmente, é a proteção e manutenção da vida do segurado menor de idade. Neste exato sentido, sugerimos a inclusão do Parágrafo único que visa possibilitar o pagamento de capital segurado apenas nas coberturas atreladas a eventos de diagnóstico de doenças não infecciosas (ou seja, doenças que não possam ser infligidas ao menor), as quais, portanto, se alinham à proteção e manutenção da vida do menor ("sobrevivência").	Parcialmente acatada	A ideia apresentada será tratada por meio da inclusão de um parágrafo único contemplando a possibilidade de pagamento de capital segurado no caso de coberturas atreladas a eventos de diagnóstico de doenças não infecciosas, conforme sugerido. Entretanto, a redação sugerida foi modificada para restrição da abrangência dos casos, em função da necessidade de proteção da vida do menor e preservação do espírito do art. 109 do Decreto Lei 2.063/1940.
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.	AIDA BRASIL	Exclusão.	Exclusão do dispositivo, pois algumas deficiências geram, de fato, uma condição de saúde diferenciada e a previsão de uma única hipótese de recusa do risco que pode gerar uma discussão de discriminação não é suficiente para reger a questão. Tal ponto deverá ser tratado em eventual discussão judicial.	Não acatada	Na situação descrita na justificativa, a deficiência não seria a única razão da recusa do risco. O dispositivo não se propõe a vedar a recusa de todo e qualquer proponente com deficiência.
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.	FenaPrevi	Art. 7º A recusa do risco pela razão única de o proponente ser pessoa com deficiência. Fica facultado à Seguradora a solicitação de documentos médicos e informações complementares para avaliação e precificação adequada de risco, ressaltando, contudo, que quando o proponente tratar-se de pessoa com deficiência, a recusa injustificada ou única por este fato configurará discriminação e será, por consequência, passível de punição nos termos da regulamentação específica.	Ajuste no texto para deixar clara a possibilidade de a seguradora adotar o processo de avaliação para subscrição do risco, especificando que eventual recusa envolvendo portadores de deficiências só será considerada discriminação se for injustificada ou se a razão única for a condição de pessoa portadora de deficiência.	Não acatada	A faculdade de solicitação de documentos médicos e informações complementares para avaliação e precificação do risco é válida para qualquer proponente, e não somente no caso em que o proponente é pessoa com deficiência. Desta forma, não cabe tal previsão no artigo em questão.
Prazo de carência					
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.	FenaPrevi	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, no todo ou em parte, conforme dispuserem as condições contratuais.	Ajuste para compatibilizar com as coberturas comercializadas que prevêem o pagamento de um percentual do capital segurado de acordo com o tempo decorrido de vigência do seguro. Neste caso, a depender do tempo do segurado no seguro ele pode ter direito a parte do capital segurado.	Acatada	Sugestão acatada. Adicionalmente, efetuamos ajuste no início da redação para citar a data de início de vigência da cobertura de forma a tratar os casos de coberturas com prazos de carência distintos e/ou contratadas em momentos distintos.
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.					
Art. 9º Quando existente, o prazo de carência não poderá ser pactuado de forma a tornar inócua a cobertura do seguro.	FenaPrevi	Art. 9º Quando existente, o prazo de carência não poderá ser pactuado de forma a tornar inócua a cobertura do seguro. 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.	Sugere-se a manutenção do texto da regulamentação atual, pois a redação do dispositivo tem alto grau de subjetividade.	Acatada	Sugestão acatada.
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.	FenaPrevi	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, ou no caso de contratação de cláusula não prevista originalmente.	Possibilitar o estabelecimento de carências para cláusulas novas, não previstas no contrato original.	Não acatada	A definição de prazo de carência (art. 8º da minuta), entretanto, foi ajustada para tratar de carência de cada cobertura, de forma que uma cobertura contratada posteriormente possa ter um período de carência diferenciado.
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.	AIDA BRASIL	Art. 11. Para sinistros decorrentes de acidentes pessoais não será aplicável prazo de carência.	Exclusão da parte final do dispositivo, considerando o não enquadramento de suicídio no conceito de acidente pessoal, conforme comentário inserido no artigo 2º, I, da norma.	Não acatada	O suicídio e sua tentativa estão equiparados a acidente pessoal para fins de pagamento de indenização e, portanto, cabe a ressalva nesse dispositivo.
Art. 12. Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, a PMBaC, se houver, deverá ser revertida aos beneficiários.					
Pagamento de indenização					

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.					
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.					
Art. 15. É vedada a adoção de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas.	AIDA BRASIL	Art. 15. É vedada a adoção de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas ou prestação de serviços.	Alteração da parte final do dispositivo para incluir também apreensão de seguros que prevejam a prestação de serviços, por terem nítido caráter indenizatório.	Não acatada	Conforme art. 789 do Código Civil, nos seguros de pessoas, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores. Nesse sentido, não cabe a limitação de concorrência de apólice, exceto no caso de reembolso de despesas. Não há qualquer vedação para que o segurado ou beneficiário tenha mais de uma prestação de serviço referente ao mesmo evento.
Art. 15. É vedada a adoção de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas.	FenaPrevi	Art. 15. É vedada a adoção de cláusula de concorrência de apólices, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas ou a prestação de serviços.	Evitar que o segurado seja atendido mais de uma vez para o mesmo evento também nos casos de coberturas que garantam a prestação de serviço.	Não acatada	Vide justificativa anterior.
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.	AIDA BRASIL	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, exceto no caso de coberturas que garantam o reembolso de despesas ou prestação de serviços.	Inserção da mesma exceção prevista no artigo 15, considerando as coberturas de seguros de pessoas com caráter indenizatório para as quais a ocorrência e a sub-rogação são aplicáveis.	Não acatada	As características e coberturas dos seguros de pessoas não dão margem para que haja sub-rogação. O dispositivo reflete o art. 800 do Código Civil: <i>Art. 800. Nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.</i>
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.					
§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.					
§2º Os critérios para apuração e reversão de resultados financeiros deverão constar nas condições contratuais.					
Alteração contratual					
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.	AIDA BRASIL	Art. 18. Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor, exceto as decorrentes de imposição normativa, somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, observadas as particularidades aplicáveis aos seguros coletivos expressas em regulamentação específica.	Inclusão da expressão "corretor de seguros" como representante do segurado para anuir com as alterações contratuais e de exceção à regra de necessidade de anuência para alterações no contrato decorrentes de imposições normativas.	Não acatada	As consequências decorrentes de alteração normativa, quando aplicável a contratos em vigor, deverão ser tratadas no próprio normativo que prevê a alteração. Sobre a segunda parte da sugestão, esclarecemos que o corretor de seguros pode angariar contratos e assinar proposta em nome do proponente. Naturalmente, em caso de necessidade de alteração de alguma informação da proposta, por meio de endosso, esta poderia ser realizada pelo corretor com a concordância do segurado.
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.	FenaPrevi	Art. 18. Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderão ser realizadas com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal, observadas as particularidades aplicáveis aos seguros coletivos expressas em regulamentação específica.	Limitar a necessidade de concordância expressa apenas para as alterações que impliquem ônus ou perda de direitos ao segurado para simplificar o processo, reduzindo a burocracia e facilitando a operacionalização.	Não acatada	O contrato só pode ser alterado com a concordância das partes. As particularidades de seguros coletivos (por exemplo, anuência pelo estipulante em caso de alteração que não implique em ônus, dever ou redução de direitos aos segurados) são tratadas em regulamentação específica.
	FenaPrevi	Parágrafo Único. A necessidade de concordância do segurado ou de seu representante legal não se aplica às alterações decorrentes de imposições normativas.	As alterações impostas por normativos devem ser sempre cumpridas, independente da aceitação, ou não, do segurado ou de seu representante legal.	Não acatada	As consequências decorrentes de alteração normativa quando aplicável a contratos em vigor deverão ser tratadas no próprio normativo que prevê a alteração.
Contratação coletiva					

<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>AIDA BRASIL</p>	<p>Art. 19. O plano coletivo deve estar disponível a todos os componentes do grupo que atendam às condições previstas para o ingresso, conforme estabelecido no contrato coletivo.</p>	<p>Exclusão da menção a "adesão facultativa", considerando que há planos coletivos firmados por estipulantes, em geral empregadores, em benefício de todo o grupo de empregados em razão da exigência imposta por lei, convenção coletiva ou contrato de trabalho.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O seguro de pessoas é de adesão facultativa. Os seguros de contratação obrigatória são definidos em Lei. Ainda que seja custeado pelo estipulante não pode ser dispensado o preenchimento e a assinatura de proposta de adesão, exceto nos casos expressamente previstos na regulamentação expedida pelo CNSP. A redação do dispositivo foi alterada para incluir ressalva quanto aos seguros obrigatórios por Lei. Destaca-se que o parágrafo único do art. 20 da Resolução CNSP nº 117/2004 já prevê que a adesão ao plano coletivo é facultativa.</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>FenaPrevi</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>A redação viabiliza que o estipulante possa promover a contratação para todos os seus colaboradores, custeando integralmente o seguro, o que, além de representar benefício para os funcionários, favorece as condições de preço do seguro. Além disso, existem os casos de seguros cuja contratação é decorrente de convenção coletiva de trabalho, nos quais a adesão não é facultativa.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O seguro de pessoas é de adesão facultativa. Os seguros de contratação obrigatória são definidos em Lei. Ainda que seja custeado pelo estipulante não pode ser dispensado o preenchimento e a assinatura de proposta de adesão, exceto nos casos expressamente previstos na regulamentação expedida pelo CNSP. A redação do dispositivo foi alterada para incluir ressalva quanto aos seguros obrigatórios por Lei. Destaca-se que o parágrafo único do art. 20 da Resolução CNSP nº 117/2004 já prevê que a adesão ao plano coletivo é facultativa.</p>
	<p>FenaPrevi</p>	<p>Parágrafo Único: O disposto no caput também se aplica aos casos de encampação e migração.</p>	<p>Inclusão de dispositivo para estender o disposto no caput aos casos de encampação e migração, pois também se aplica a estas situações.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>Os casos de migração e encampação são excepcionais e, nos dispositivos da minuta de Resolução que os regulamentam, já existe previsão de que deverão ser admitidos todos os componentes do grupo na nova apólice. <i>Art. 25</i> (...) <i>§ 1º No caso de recepção de grupo de segurados e assistidos, originada em processo de migração de apólices, <u>deverão ser admitidos todos os componentes do grupo cuja cobertura esteja em vigor.</u></i> <i>Art. 24</i> (...) <i>§ 1º No caso de encampação de apólice de seguro não contributivo estipulada 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.</i></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>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>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>§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>FenaPrevi</p>	<p>§1º Ressalvado o disposto no §4º, 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>Considerando o disposto no item 5 da Exposição de Motivos: " 5. Além da revisão e consolidação das normas, a presente proposta está alinhada com os objetivos estratégicos: i) simplificar a regulação dos mercados; e ii) ambiente favorável ao desenvolvimento de um mercado competitivo, transparente, inovador e com maior cobertura, que constam do Planejamento Estratégico 2020-2023 da Susep." Há feedback dos corretores de seguros de que grande parte das empresas preferem o produto de capital global pela simplicidade do processo de contratação e manutenção. Esta preferência ocorre pelo fato deste grupo de empresas não ter condições de criar e manter processo interno para atendimento ao processo operacional que o seguro coletivo tradicional exige. A obtenção do capital segurado global se dá a partir da definição, por parte das empresas, do capital segurado individual para cada sócio e/ou colaborador. Como prestação de serviços, as sociedades seguradoras oferecem a opção do produto coletivo tradicional quando este apresenta menor custo. Mas as empresas, considerando o já exposto acima com relação ao modus operandi necessário no seguro coletivo tradicional, preferem o produto de capital global. Nos casos de uma queda da quantidade de vidas, sem a possibilidade de estabelecer um limite de capital segurado, pode ser gerado um desequilíbrio diante do critério de contratação. Sendo assim, a proposta é permitir que seja pactuada uma regra clara e objetiva na adesão do contrato para evitar este desequilíbrio em caso de concentração do risco. Assim, as empresas contratantes poderão escolher, no momento da contratação, qual produto querem adquirir.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O §4º trata somente de critérios que ensejem a necessidade de comunicação sobre a variação da quantidade de segurados, para fins de eventual repactuação do capital segurado global. Não há exceção no referido dispositivo quanto à vedação de estabelecimento de limite máximo para o capital segurado individual. É necessário ressaltar que o seguro de pessoas com capital global é adequado a um perfil específico de estipulantes, de modo que àqueles estipulantes com perfil não aderente aos termos regulatórios desta modalidade de seguros deve ser oferecido o seguro nos moldes "tradicionais".</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>FENACOR</p>	<p>Manutenção do texto atual do item 1.1, 'a' e 'b', da Resolução CNSP 5/84.</p>	<p>Considerando tratar-se de patamar mínimo estabelecido há tempos e devidamente aceito e praticado. A proposição de supressão, deixando para a convenção coletiva decidir, pode, enfim, causar uma baixa considerável dos valores atualmente praticados, com menores de indenizações em caso de ocorrência dos sinistros correspondentes.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>A sugestão se refere ao art. 26 da minuta (seguro de vida para vigilantes). O art. 21 do Decreto nº 89.056/1983 prevê que "a contratação do seguro de vida em grupo assegurado ao vigilante será disciplinada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados.". No entanto, não há indicação de que o CNSP deve estabelecer valores mínimos de capital segurado. Por meio das negociações coletivas da categoria, poderão ser discutidos e acordados valores mínimos considerando os demais aspectos que envolvem uma negociação coletiva. As partes, portanto, deverão estabelecer os valores que considerem mais adequados considerando as particularidades da remuneração dos trabalhadores da categoria entre outros fatores que afetam a estruturação de contratos desta natureza. No que se refere a coberturas mínimas, o CNSP traz a cobertura mínima contemplada em um seguro de vida, que é a cobertura de morte. No entanto, o fato de o CNSP não explicitar a cobertura de invalidez como cobertura mínima do seguro obrigatório não implica que tal cobertura não possa ser oferecida pelo empregador, sendo assim, não representa redução de direito adquirido da categoria. A negociação coletiva deve levar em consideração eventual direito adquirido e esta avaliação também cabe ao empregador ao estabelecer as coberturas do seguro que será contratado para seus empregados.</p>
<p>§2º O critério de definição do número de segurados deverá constar das condições contratuais.</p>	<p>FenaPrevi</p>	<p>§2º O critério de definição do número de segurados deverá constar das condições contratuais, em especial no que se refere ao quantitativo mínimo de segurados por contrato.</p>	<p>Vide justificativa do caput.</p>	<p>Não acatada</p>	<p>O dispositivo trata sobre como será definido o número de segurados efetivos na data do sinistro para fins de apuração do capital segurado individual (capital segurado global / número apurado de segurados). O complemento sugerido pela seguradora está relacionado ao conteúdo do §4º do artigo. Ou seja, a existência de eventual número mínimo de segurados, cujo atingimento enseje a necessidade de comunicação à seguradora, deve ser operacionalizada nos termos do §4º.</p>
<p>§3º É vedado que o segurado seja responsável pelo custeio do prêmio, total ou parcialmente.</p>					

§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.	FenaPrevi	§4º O contrato coletivo poderá estabelecer critérios e restrições específicas relacionadas 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.	Vide justificativa do caput.	Não acatada	O dispositivo trata dos critérios que vão obrigar o estipulante a efetuar comunicação à seguradora. Não se propõe a prever restrições prévias de qualquer espécie. Será incluído parágrafo adicional com a possibilidade de ser adotado o número de segurados existentes no grupo quando da última comunicação formal à seguradora quanto ao disposto neste dispositivo ou, na inexistência desta comunicação, o número de segurados existente quando do início de vigência da apólice. Dessa forma, não se faz necessária a ressalva sugerida no §1º, uma vez que não se trata de previsão de limite máximo de capital segurado individual, mas sim de estabelecimento de forma de apuração do número de segurados para fins de determinação do capital segurado individual no caso de descumprimento do disposto neste dispositivo.
§5º O preenchimento de proposta de adesão e a emissão do certificado individual não são obrigatórios para os seguros de que trata o caput.					
Art. 23. É admitida a estruturação de seguro coletivo de acidentes pessoais que possua as seguintes características: I – não conhecimento prévio da identidade das pessoas naturais expostas aos riscos segurados; e					
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.	FenaPrevi	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, evento ou situação que seja possível uma identificação de área na apólice de seguro.	Ajuste para abarcar situações em que não há como delimitar um espaço geográfico, mas sim uma situação ou evento específico (exemplo, Corrida de São Silvestre, passeios de barco/helicóptero, paradas e eventos de rua etc.).	Parcialmente acatada	Os seguros de acidentes pessoais de passageiros já estão sendo previstos em dispositivo específico. No que se refere a corridas e eventos, entendemos que sempre estão restritos a um espaço geográfico determinado. Entretanto, foi efetuado ajuste redacional, no sentido de possibilitar que a cobertura recaia sobre pessoas que atendam simultaneamente a dois critérios (estar participando de determinado evento E estar na área de cobertura do seguro), ambos especificados na apólice.
§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.					
§2º No caso da cobertura de morte acidental, os beneficiários do seguro de que trata o caput serão aqueles especificados no Código Civil vigente.					
Art. 24. Considera-se encampação a substituição de apólice coletiva ao fim de sua vigência por nova apólice emitida por outra sociedade seguradora.					
§ 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.	AIDA BRASIL	§ 1º No caso de encampação de apólice de seguro não contributivo, 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.	Exclusão da restrição de aplicação do dispositivo apenas para apólices estipuladas por empregador em favor dos seus empregados, considerando a inócuência de alterações prejudiciais.	Não acatada	Não ficou claro a que se refere o termo "inócuência de alterações prejudiciais".
§ 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.	FenaPrevi	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, com exceção dos reajustes conforme índices de correção monetária oficiais previstos na apólice, bem como reajustes previstos em acordos coletivos junto aos sindicatos de classe.	Permitir maior flexibilidade, pois, não havendo ônus ou redução de direitos, não há motivo para a limitação mencionada na redação original. O texto proposto dará maior margem operacional às seguradoras e clientes. Devem ser excetuadas as situações relacionadas à atualização de valores e aos reajustes previstos em acordos coletivos junto aos sindicatos de classe.	Não acatada	A intenção do dispositivo é proporcionar uma facilidade operacional nos casos em que, pela particularidades do contrato, existe claro benefício oferecido aos segurados e uma forte possibilidade de haver a substituição da seguradora provedora do risco. A dispensa de proposta de adesão não pode ser a regra, mas sim ser admitida em casos excepcionais, como os tratados neste normativo.
§ 2º A dispensa de que trata o §1º deste artigo não implica a dispensa de emissão e envio dos certificados individuais aos segurados.	AIDA BRASIL	§ 2º A dispensa de que trata o §1º deste artigo não implica a dispensa e disponibilização dos certificados individuais aos segurados.	Alteração da previsão de "emissão e envio" para "disponibilização" dos certificados individuais, considerando possibilidade de fixação de obrigação dos estipulantes no envio de tais certificados aos componentes do grupo segurado.	Parcialmente acatada	Redação ajustada para melhor alinhamento com o art. 13 da Circular Susep nº 642/2021 que prevê emissão e envio e/ou disponibilização do certificado individual. Vale destacar que, conforme §1º do art. 13 da Circular Susep nº 642/2021, a disponibilização dos documentos deverá ser precedida de sua comunicação ao segurado.

§ 2º A dispensa de que trata o §1º deste artigo não implica a dispensa de emissão e envio dos certificados individuais aos segurados.	FenaPrevi	§ 2º A dispensa de que trata o §1º deste artigo não implica a dispensa de emissão e envio disponibilização dos certificados individuais aos segurados.	Ajuste para compatibilizar com a previsão de possibilidade de disponibilização dos certificados individuais, conforme disposto na Circular SUSEP 642/21.	Parcialmente acatada	Redação ajustada para melhor alinhamento com o art. 13 da Circular Susep nº 642/2021 que prevê emissão e envio e/ou disponibilização do certificado individual. Vale destacar que, conforme §1º do art. 13 da Circular Susep nº 642/2021, a disponibilização dos documentos deverá ser precedida de sua comunicação ao segurado.
	FenaPrevi	§ 3º O Estipulante deverá comunicar ao grupo segurado a encampação da apólice prevista no caput.	Sugestão de inclusão para deixar claro a responsabilidade do Estipulante em comunicar a encampação da apólice coletiva.	Não acatada	Não há necessidade de inclusão do dispositivo sugerido pois, assim como a sociedade seguradora, o estipulante já tem obrigação de prover informações sobre a apólice coletiva aos segurados. Além disso, há ainda a obrigatoriedade de emissão e envio e/ou disponibilização do certificado individual aos segurados, conforme previsto no §2º deste artigo.
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.					
§ 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.					
§ 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.	AIDA BRASIL	§ 2º No caso de que trata o caput, deverá haver emissão e disponibilização 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.	Alteração da previsão de "emissão e envio" para "disponibilização" dos certificados individuais, considerando possibilidade de fixação de obrigação dos estipulantes no envio de tais certificados aos componentes do grupo segurado. .	Parcialmente acatada	Redação ajustada para melhor alinhamento com o art. 13 da Circular Susep nº 642/2021 que prevê emissão e envio e/ou disponibilização do certificado individual. Vale destacar que, conforme §1º do art. 13 da Circular Susep nº 642/2021, a disponibilização dos documentos deverá ser precedida de sua comunicação ao segurado.
§ 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.	FenaPrevi	§ 2º No caso de que trata o caput, deverá haver emissão e envio disponibilização 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.	Ajuste para compatibilizar com a previsão de possibilidade de disponibilização dos certificados individuais, conforme disposto na Circular SUSEP 642/21.	Parcialmente acatada	Redação ajustada para melhor alinhamento com o art. 13 da Circular Susep nº 642/2021 que prevê emissão e envio e/ou disponibilização do certificado individual. Vale destacar que, conforme §1º do art. 13 da Circular Susep nº 642/2021, a disponibilização dos documentos deverá ser precedida de sua comunicação ao segurado.
§ 3º É admitida a dispensa do recolhimento de anuidade de três quartos do grupo segurado para migração de apólice coletiva em seguros não contributários 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.	AIDA BRASIL	§ 3º É admitida a dispensa do recolhimento de anuidade de três quartos do grupo segurado para migração de apólice coletiva em seguros não contributários desde que não haja modificação que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos.	Exclusão da restrição de aplicação do dispositivo apenas para apólices estipuladas por empregador em favor dos seus empregados, considerando a inócuência de alterações prejudiciais.	Não acatada	Não ficou claro a que se refere o termo "inocorrência de alterações prejudiciais".
§ 3º É admitida a dispensa do recolhimento de anuidade de três quartos do grupo segurado para migração de apólice coletiva em seguros não contributários 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.	FenaPrevi	§ 3º É admitida a dispensa do recolhimento de anuidade de três quartos do grupo segurado para migração de apólice coletiva em seguros não contributários 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, com exceção dos reajustes conforme índices de correção monetária oficiais previstos na apólice, bem como reajustes previstos em acordos coletivos junto aos sindicatos de classe.	Permitir maior flexibilidade, pois, não havendo ônus, dever ou redução de direitos, não há motivo para a limitação mencionada na redação original. Devem ser excetuadas as situações relacionadas à atualização de valores e aos reajustes previstos em acordos coletivos junto aos sindicatos de classe.	Não acatada	A intenção do dispositivo é proporcionar uma facilidade operacional nos casos em que, pela particularidades do contrato, existe claro benefício oferecido aos segurados e possibilidade de haver a substituição da seguradora provedora do risco. A dispensa de recolhimento de anuidade de três quartos não pode ser a regra, mas sim ser admitida em casos excepcionais, uma vez que possui previsão legal. Deve ser considerado ainda que a migração de apólices deve ser um acontecimento extraordinário e não corriqueiro. Além disso, a alteração proposta implicaria ampliação de dispensa de proposta de adesão, o que deve ser adotado somente em casos excepcionais, e não como regra.
§ 4º No caso de que trata o § 3º deste artigo, é admitida a dispensa da proposta de adesão à nova apólice coletiva.					
	FenaPrevi	§ 5º O Estipulante deverá comunicar ao grupo segurado a migração da apólice prevista no caput.	Sugestão de inclusão para deixar claro a responsabilidade do Estipulante em comunicar a migração.	Não acatada	Não há necessidade de inclusão do dispositivo sugerido pois, assim como a sociedade seguradora, o estipulante já tem obrigação de prover informações sobre a apólice coletiva aos segurados. Além disso, há ainda a obrigatoriedade de emissão e envio e/ou disponibilização do certificado individual aos segurados, conforme previsto no §2º deste artigo.
CAPÍTULO III ASPECTOS ESPECÍFICOS					

CAPÍTULO III ASPECTOS ESPECÍFICOS	FenaPrevi	CAPÍTULO III SEGUROS ASPECTOS ESPECÍFICOS	Ajuste redacional	Acatada	Sugestão acatada.
Seguro de vida para vigilantes					
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.	FUNDAÇÃO PROCON SP	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, e a cobertura adicional de invalidez permanente, parcial ou total, por acidente.	Considerando o risco da atividade, que estão expostos os vigilantes, sugerimos a ampliação da cobertura para inclusão de invalidez permanente, parcial ou total. Sugerimos, portanto, restaurar a disposição prevista na Resolução CNSP nº 05/1984, uma vez que a sua retirada resultará em um retrocesso em direitos já assegurado regramento supracitado.	Não acatada	A Lei prevê que é assegurado ao vigilante seguro de vida em grupo, feito pela empresa empregadora. Entende-se a expressão "seguro de vida" como o seguro com cobertura para morte por causas naturais e acidentais. Entendemos que a regulamentação infralegal não deve ir além do escopo definido pela Lei, devendo limitar-se a disciplinar aspectos operacionais.
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.	FenaPrevi	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.	A alteração proposta está em consonância com o fato das características dos seguros serem estabelecidas nas convenções coletivas de trabalho.	Não acatada	Vide justificativa anterior. É preciso estabelecer que, pelo menos, a cobertura de morte por causas naturais e acidentais deverá ser contratada, em função do previsto na Lei nº 7.102/1983, sem prejuízo de outras coberturas mínimas estabelecidas em convenções coletivas de trabalho.
§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.	SINDESP-GO	Manter a redação do texto da CNSP-05 parágrafo 1º da Consulta 41/2021, nos seguintes termos: 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. 1.1 - As importâncias seguradas, por vigilantes e por cobertura, corresponderão em cada mês no mínimo a: a) 26 (vinte e seis) vezes a remuneração mensal do vigilante, verificada no mês anterior, para cobertura de morte por qualquer causa; b) a 2 (duas) vezes o limite fixado na letra a, para cobertura de invalidez permanente, parcial ou total, por acidente. 1.1.1 - No caso do vigilante que estiver afastado do trabalho por motivo de acidente ou tratamento de saúde, será considerada a remuneração mensal que lhe seria atribuída se estivesse em atividade, excluindo-se apenas as horas extras. 1.1.2 - Os casos de invalidez serão indenizados de acordo com a importância segurada vigente no mês de pagamento da indenização. 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. 3 - Quando o número de segurados de uma empresa não atender o mínimo exigido, isto não constituirá motivo de recusa do seguro	Na nova redação da consulta 41/2021 eles mantem a exigência de contratação, porem, exclui a exigência do capital segurado mínimo de 26 vezes e 52 vezes, utiliza-se do § 1º, deixando que os Sindicatos tratem da definição na convenção coletiva, desta forma poderão excluir o direito adquirido de muitas categorias, e consequentemente nas futuras negociações coletivas irão colocar valor de cobertura inferior no seguro para que as empresas da categoria venha pagar menos.	Não acatada	O art. 21 do Decreto nº 89.056/1983 prevê que "a contratação do seguro de vida em grupo assegurado ao vigilante será disciplinada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados.". No entanto, não há indicação de que o CNSP deve estabelecer valores mínimos de capital segurado. Por meio das negociações coletivas da categoria, poderão ser discutidos e acordados valores mínimos considerando os demais aspectos que envolvem uma negociação coletiva. As partes, portanto, deverão estabelecer os valores que considerem mais adequados considerando as particularidades da remuneração dos trabalhadores da categoria entre outros fatores que afetam a estruturação de contratos desta natureza. No que se refere a coberturas mínimas, o CNSP traz a cobertura mínima contemplada em um seguro de vida, que é a cobertura de morte. No entanto, o fato de o CNSP não explicitar a cobertura de invalidez como cobertura mínima do seguro obrigatório não implica que tal cobertura não possa ser oferecida pelo empregador, sendo assim, não representa redução de direito adquirido da categoria. A negociação coletiva deve levar em consideração eventual direito adquirido e esta avaliação também cabe ao empregador ao estabelecer as coberturas do seguro que será contratado para seus empregados.
§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.	FenaPrevi	§1º Deverão ser observados É de responsabilidade exclusiva do estipulante observar os termos da convenção coletiva de trabalho da categoria profissional de vigilante, inclusive para definição dos capitais segurados mínimos, por vigilante e por cobertura.	A obrigação de observar a convenção coletiva de trabalho é de responsabilidade exclusiva do empregador, não devendo ser repassada à seguradora.	Parcialmente acatada	Concordamos que o estipulante é quem deverá estabelecer o capital segurado que deseja contratar, em observância ao que dispõe a convenção coletiva. A proposta foi acatada com ajuste de redação.
§2º Outras coberturas poderão ser incluídas no seguro, a critério das partes contratantes, observadas as regulamentações vigentes.					
Seguro prestamista					
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.					
§ 1º As coberturas do seguro prestamista poderão estar relacionadas a quaisquer riscos de seguro de pessoas.					
§ 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.					

§ 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.					
§ 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.					
§ 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.					
§ 6º Para fins do disposto neste artigo, entende-se por:					
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.					
II – credor: aquele a quem o segurado paga prestações periódicas em decorrência da dívida contraída ou do compromisso assumido.					
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.					
§ 1º O seguro deve ser feito sobre a vida de um ou mais sócios, titulares, instituidores, administradores ou empresários.					
§ 2º A formalização da inclusão de cada segurado deve ser realizada por meio do preenchimento de sua respectiva proposta.					
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 apresente, simultaneamente, as seguintes características:					
I - seja seguro coletivo estipulado pela pessoa jurídica contratante da obrigação a que o seguro está atrelado, sem dispensa do preenchimento e assinatura de proposta de contratação; e					
II - o capital segurado individual seja apurado na data do evento, proporcionalmente à participação do segurado sinistrado na composição societária do estipulante em relação ao capital segurado integral.					
§ 1º As condições contratuais deverão prever as consequências da ocorrência de variação significativa na composição societária do estipulante em relação à composição existente no início da vigência do seguro.					
§ 2º O preenchimento da proposta de adesão e a emissão do certificado individual não são obrigatórios para os seguros de que trata o caput .					
Art. 30. Aplicam-se ao seguro de vida do produtor rural as disposições regulamentares aplicáveis ao seguro prestamista.					
Acidentes pessoais de passageiros					
Art. 31. É admitida a estruturação de cobertura de acidentes pessoais de passageiros que possua as seguintes características:					
I – não identificação prévia da identidade das pessoas naturais expostas aos riscos segurados; e					
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.					
§2º No caso da cobertura de morte acidental, os beneficiários do seguro de que trata o caput serão aqueles especificados no Código Civil vigente.					
CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS					
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.					
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.	FenaPrevi	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 duzentos e setenta cento e oitenta dias após sua entrada em vigor, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.	É necessária a ampliação do prazo para adaptação, em razão do grande número de novos normativos entrando em vigor, demandando ajustes operacionais e técnicos (registro dos produtos na Susep, ajustes nos materiais, disponibilização aos segurados, etc). Além disso, as demandas normativas relacionadas ao SRO e ao open insurance tem gerado grande esforço das seguradoras.	Acatada	Sugestão acatada.
	FenaPrevi	Parágrafo Único. O disposto no caput deste artigo aplica-se exclusivamente às contratações, renovações ou adesões celebradas a partir da vigência desta norma.	A inclusão do parágrafo proposto é indispensável, para não restar qualquer tipo de dúvida de que a adaptação exigida não alcança as contratações celebradas antes da edição do normativo.	Não acatada	O art. 33 trata da adaptação do plano de seguro, na forma de registro de uma nova versão do produto no REP. As consequências da alteração de um produto no REP são as mesmas independente se a alteração foi realizada em cumprimento de uma determinação normativa ou de forma espontânea pela seguradora. A minuta de circular objeto da CP nº 42/2021 possui artigo específico determinando de forma mais completa para quais casos a alteração de plano de seguro já registrado é válida: I – no caso de plano individual, para contratações ou renovações efetuadas a partir da data de registro da alteração do plano de seguro; e II – no caso de plano coletivo, para apólices emitidas ou renovadas a partir da data de registro da alteração do plano de seguro. Dessa forma, não identificamos necessidade de inclusão do parágrafo proposto, que inclusive traz uma redação não adequada ao contexto do caput ao citar "a partir da vigência desta 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.					
Art. 35. Fica a Susep autorizada a editar regulamentação e a adotar as medidas julgadas necessárias à execução do disposto nesta Resolução.					
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;					
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.					
	FenaPrevi	X - a Resolução CNSP nº 362, de 21 de junho de 2018.	Referida norma alterou a Resolução CNSP nº 117/2004, que está sendo ora revogada.	Parcialmente acatada	Incluída a revogação do art. 1º da Resolução CNSP 362/2018 que alterou a Resolução CNSP nº 117/2004. A citada norma será revogada integralmente quando da revogação da Resolução CNSP nº 201/2008, cuja revisão se dará em momento posterior à da Resolução CNSP nº 117/2004.
Art. 37. Esta Resolução entra em vigor em xx de xxx de xxxx.					