TozziniFreire.

SUSEP PUBLICA MINUTA DE RESOLUÇÃO SOBRE SEGUROS DE DANOS

4 de novembro de 2025

A SUSEP publicou a tão aguardada minuta de Resolução, que dispõe sobre as regras e os critérios para a elaboração, estruturação, comercialização e operação de contratos de seguros de danos, em razão da Lei nº 15.040/2024, conhecida como a **Lei do Contrato de Seguro**.

A norma proposta é composta por 119 artigos e 1 anexo, contemplando definições, que deverão estar inseridas nos seguros de danos.

Os interessados terão até o dia 25 de novembro 2025, para apresentar sugestões à minuta colocada em Consulta Pública.

Confira, a seguir, as principais disposições relevantes da minuta, com relação aos pontos já previstos na Lei.

ÂMBITO DE APLICAÇÃO

As regras propostas têm aplicação para todos os seguros de danos, incluindo grandes riscos e seguros comercializados por cooperativas de seguros.

O conceito de grandes riscos será aquele atribuído pela regulamentação específica.

REGISTRO DE PRODUTOS

As condições gerais, especiais e particulares, assim como suas alterações, deverão ser registradas eletronicamente na SUSEP previamente à sua comercialização.

Caberá às seguradoras incorporar em seus planos de seguro as alterações decorrentes de normativos que entrarem em vigor após o registro eletrônico do produto na SUSEP.

DISPONIBILIZAÇÃO

As condições contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente, por meio físico ou remoto, previamente à sua manifestação expressa de vontade sobre a contratação do seguro. Caso isso não ocorra, o contrato de seguro será regido, naquilo que não contrariar a proposta:

a) pela versão das condições contratuais vinculada ao processo administrativo de registro do plano de seguro indicado na proposta que esteja passível de comercialização na data da contratação do seguro; ou

b) na ausência de indicação do processo administrativo de registro do plano de seguro, pela versão das condições contratuais mais favorável ao segurado, entre aquelas registradas pela seguradora na SUSEP e que estejam passíveis de comercialização na data da contratação do seguro, aplicáveis à(s) cobertura(s) prevista(s) na proposta.

IDIOMA E LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA

Permissão para a utilização de expressões em idioma estrangeiro desde que acompanhadas de sua respectiva tradução para a língua portuguesa. Porém, serão nulas as cláusulas redigidas em idioma estrangeiro ou que se refiram exclusivamente a regras de uso internacional.

ELABORAÇÃO DOS CONTRATOS

Previsão de que as seguradoras são responsáveis pelo conteúdo e pelas cláusulas de seus contratos de seguro, os quais devem estar em conformidade com a legislação e a regulamentação vigente.

Qualquer alteração no contrato de seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do segurado ou de seu representante legal, exceto no caso de seguro coletivo, o qual deve seguir a regulamentação específica.

É possível a realização de alterações no contrato de seguro, no decorrer de sua vigência ou no momento da renovação não automática. A proposta de alteração deve conter, além dos elementos mínimos, a descrição detalhada da alteração pretendida, sendo vedada a alteração unilateral do contrato de seguro.

Deverá constar nas condições contratuais cláusula que estabeleça os meios de notificação a serem utilizados, assim como os meios para que o segurado mantenha cadastro atualizado.

As regras sobre perda de direitos, objetos não compreendidos, exclusão de prejuízos e riscos, imposição de obrigações e restrições de direitos deverão ser redigidas de forma clara, compreensível e colocadas em destaque, sob pena de nulidade.

COMERCIALIZAÇÃO DE SEGUROS

Toda peça promocional e de publicidade deve conter a informação sobre o número do processo administrativo de registro junto à SUSEP do plano de seguro e que o registro desse plano junto à SUSEP não implica, por parte da Autarquia, sua aprovação ou incentivo à contratação.

PRÊMIO

O mero pagamento do prêmio realizado de forma conjunta ao pagamento de outro serviço ou produto, contido no mesmo instrumento de cobrança, não pode ser considerado como manifestação expressa de vontade ou ato inequívoco do proponente.

PREVISÃO DE CONTRATAÇÃO POR BILHETE

Na proposta feita pela seguradora:

I. o contrato de seguro é formalizado pela emissão do bilhete; e

II. não é requerido preenchimento de questionário de avaliação de risco.

É vedada a alteração ou renovação de seguros contratados por meio de bilhete.

Segundo a SUSEP, na exposição de motivos: "*o art. 10 do Decreto-Lei nº 73, de 1966, que autoriza a contratação de seguros por meio de emissão de bilhete foi revogado pela Lei em análise, tornando o instrumento do bilhete de seguro carente de expressa previsão legal. Necessário, entretanto, realizar a ressalva de que, apesar de o art. 10 citado ter sido revogado, ainda há menção a bilhete de seguro no art. 83 do Decreto-Lei nº 73, de 1966, além de ainda constar menção ao bilhete de seguro também no Decreto nº 60.459, de 1967 (arts. 2º e 6º)*".

DETALHAMENTO DA PROPOSTA

Inclusão de elementos que compõem a proposta feita pelo proponente, atrelada ao questionário de avaliação do risco.

A decisão de comunicar expressamente ao proponente sobre a aceitação da proposta ficará a cargo da seguradora. A ausência de manifestação da seguradora sobre a aceitação ou a recusa da proposta, no prazo previsto, caracterizará sua aceitação tácita.

A cobrança total ou parcial de prêmio sem que essa cobrança caracterize a aceitação da proposta, somente poderá ocorrer no caso de oferecimento de cobertura provisória ao proponente, expressamente prevista nas condições contratuais e solicitada pelo proponente na proposta, com regras para restituição no caso de recusa.

COBERTURAS - AUTORIZAÇÃO

A seguradora deverá possuir autorização para operar em todos os ramos relativos às coberturas previstas nas condições contratuais.

SINISTROS

As condições contratuais deverão estabelecer, considerando a natureza do risco, as situações objetivas que caracterizam a iminência do acontecimento do sinistro que devem ser comunicadas pelo segurado.

REGULAÇÃO

Poderá ser fixado, em regulamentação específica, prazo superior a 30 dias para a regulação, nos casos em que a verificação da existência de cobertura implique maior complexidade na apuração, respeitado o limite máximo de 120 dias.

Para grandes riscos, o prazo poderá ser de até 120 dias.

A seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado no sinistro e o valor devido ao segurado ou ao beneficiário.

O relatório de regulação e liquidação de sinistro deve conter no mínimo:

I. as coberturas afetadas pela reclamação do sinistro e seus respectivos limites;

II. a cronologia de todos os eventos relacionados à regulação, liquidação e pagamento do sinistro, contendo, no mínimo, as datas de reclamação, de início e fim da regulação e da liquidação e de pagamento da indenização e, quando houver, os períodos de suspensão por solicitação de documentos complementares;

III. a data limite contratual para regulação e a data limite contratual para liquidação do sinistro;

IV. a memória de cálculo da indenização por cobertura incluindo os critérios para apuração do valor devido pela seguradora e o detalhamento de franquias, rateio, multas, juros e atualização monetária eventualmente aplicadas;

V. os documentos que comprovem os custos individualizados dispendidos, com descrição dos itens e peças utilizadas, na reposição, reparo do bem ou prestação de serviço, quando a indenização for realizada por estes meios; e

VI. no caso de recusa de cobertura, a descrição detalhada da motivação e dos fundamentos fáticos, contratuais e legais para recusa.

A seguradora deve encaminhar ao interessado no sinistro o relatório de regulação e liquidação do sinistro sempre que solicitado, no prazo de dez dias a contar da solicitação.

REPARO

Limitação do prazo para reparo dentro de 60 dias, sob pena do pagamento em dinheiro.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Nas coberturas cuja indenização se dê por meio da prestação de serviços, as condições contratuais deverão estabelecer, de forma clara, os critérios para escolha dos prestadores, podendo ser adotado o regime de:

I. livre escolha dos prestadores pelo segurado;

II. utilização de rede referenciada indicada pela seguradora; ou

III. combinação das hipóteses anteriores, conforme pactuação contratual.

Quando adotado os regimes previstos nos itens II e III, no que se refere à rede referenciada, a seguradora deverá garantir, durante toda a vigência do contrato de seguro, a disponibilidade dos serviços prestados equivalente à oferecida no momento da contratação.

As alterações na composição da rede referenciada que impliquem exclusão de prestadores de serviços deverão ser notificadas ao segurado.

No caso de utilização de rede referenciada, o prazo de liquidação do sinistro e pagamento da indenização somente se encerra com a entrega do bem reparado ao segurado, sendo a seguradora responsável pelo acompanhamento de todas as etapas do processo de reparo, até que o segurado receba o bem devidamente reparado.

AGRAVAMENTO DO RISCO

O estado de insanidade mental, a embriaguez e o uso de substâncias tóxicas pelo segurado podem ser considerados como causas de agravamento de risco suscetível de levar à perda de direito à indenização, desde que a seguradora demonstre no caso concreto que tais situações tenham sido determinantes para a ocorrência do sinistro.

No caso de agravamento relevante não intencional do risco, a seguradora desde que o faça nos vinte dias seguintes ao recebimento da comunicação sobre agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:

I. resolver o contrato de seguro, quando não for tecnicamente possível garantir o novo risco; ou

II. anuir com a continuidade da garantia e, mediante acordo entre as partes:

a) cobrar a diferença do prêmio cabível; ou

b) restringir a cobertura contratada.

No caso de agravamento intencional e relevante do risco, a seguradora poderá, mediante comunicação formal:

I. resolver o contrato de seguro; ou

II. anuir com a continuidade da garantia, mediante acordo entre as partes:

a) cobrando a diferença do prêmio cabível; ou

b) restringindo a cobertura contratada.

CONCORRÊNCIA DE CONTRATOS

As condições contratuais do seguro deverão conter cláusula de concorrência de contratos de seguros dispondo, no mínimo, sobre:

I. a obrigatoriedade de o segurado comunicar a situação de concorrência a todas as seguradoras envolvidas;

II. a redução proporcional dos limites, caso a soma dos limites máximos de indenização de cada contrato de seguro ultrapasse o valor do interesse; e

III. a determinação da responsabilidade proporcional de cada contrato de seguro, em caso de sinistro, quando aplicável.

EXTINÇÃO, RESOLUÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO DE SEGURO

Em sua exposição de motivos, a minuta esclarece que extinção é gênero dos quais são espécies a rescisão e a resolução. Conforme as definições constantes do anexo do normativo, a rescisão do contrato ocorre por acordo entre as partes.

Já a resolução ocorre em razão do inadimplemento de uma delas. A extinção do contrato de seguro, seja ela por resolução ou rescisão, libera integralmente a seguradora do pagamento de sinistros e das despesas de salvamento ocorridos a partir de então.

Todavia, a SUSEP reforça que o contrato de seguro não poderá ser extinto unilateralmente pela seguradora, salvo nas hipóteses legais, como, por exemplo, impossibilidade técnica da garantia.

Já a rescisão permite à seguradora reter, do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido acrescida das despesas de contratação, na mesma proporção.

As hipóteses de resolução vêm distribuídas ao longo do normativo, como, por exemplo, no caso da mora relativa à primeira parcela do prêmio; da não purgação da mora relativa às demais parcelas após a suspensão da garantia; da impossibilidade técnica da garantia, no caso de agravamento não intencional do risco, etc.

OUTROS ASPECTOS

A norma propõe ainda, a determinação de frases obrigatórias em todos os contratos de seguros (exemplo: o registro do plano de seguro junto à SUSEP não implica, por parte da Autarquia, sua aprovação ou incentivo à contratação do seguro a ele vinculado, entre outras), além de elementos mínimos da nota técnica atuarial, deixando claro que deverá ser apresentada à SUSEP quando solicitado ou quando previsto em regulamentação específica.

VIGÊNCIA

Os planos de seguros de danos registrados na SUSEP antes do início de vigência da Resolução deverão ser adaptados à presente norma em até 180 (cento e oitenta) dias após sua entrada em vigor.

Os planos de seguros de danos que não forem adaptados no referido prazo serão cancelados.

Os planos de seguro de danos registrados na SUSEP a partir do início de vigência da Resolução deverão obedecer aos critérios nela definidos.

NORMAS QUE SERÃO REVOGADAS EXPRESSAMENTE

Em sendo aprovada a norma, serão revogadas:

I. a Circular SUSEP nº 621, de 12 de fevereiro de 2021, que trata de seguros de danos;

II. os arts. 3º ao 8º e os arts. 10 a 12 da Circular SUSEP nº 642, de 20 de setembro de 2021, que dispõe sobre a aceitação e a vigência do seguro e sobre a emissão e os elementos mínimos dos documentos contratuais; e

III. o art. 12 da Circular SUSEP nº 639, de 9 de agosto de 2021, que dispõe sobre as regras e os critérios para operação de seguros do grupo automóvel.

Seguimos atentos ao tema da Lei do Contrato de Seguro e à disposição.

Visite nossa página especial aqui.

CONTATO

BÁRBARA BASSANI
Seguros e Resseguros
bbassani@tozzinifreire.com.br
55 11 5086-5503

Este boletim é um informativo da área de **Seguros e Resseguros** de TozziniFreire Advogados.