

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 14/10/2022 | Edição: 196 | Seção: 1 | Página: 82

Órgão: Ministério da Economia/Superintendência de Seguros Privados

RESOLUÇÃO CNSP Nº 447, DE 10 DE OUTUBRO DE 2022

Dispõe sobre o seguro habitacional.

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 ordinária realizada em 7 de outubro de 2022, tendo em vista o disposto no inciso 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 considerando o que consta do Processo Susep nº 15414.605958/2022-11, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Dispor sobre as normas do seguro habitacional.

Art. 2º Para fins desta Resolução, define-se:

I - atividade laborativa principal: aquela através da qual o segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais;

II - beneficiário: quem recebe a indenização, em caso de sinistro;

III - custo efetivo do seguro habitacional (CESH): custo, em relação às coberturas dos riscos de morte e invalidez permanente (MIP) e danos físicos ao imóvel (DFI), apurado na forma estabelecida pela Susep, para efeito de comparabilidade dos produtos de seguros oferecidos;

IV - declaração pessoal de saúde (DPS): declaração preenchida e assinada pelo proponente e encaminhada juntamente com a proposta de seguro, geralmente feita em formulário próprio da sociedade seguradora, com base na qual o proponente presta informações sobre as suas condições de saúde, respondendo a quesitos padronizados, descrevendo e esclarecendo minuciosamente aspectos relacionados àqueles quesitos e a outros que julgue relevantes à análise da sociedade seguradora, para fins de aceitação do risco;

V - encargos mensais: mensalidade devida pelo segurado ao financiador, destinada a amortizar a dívida contraída para a aquisição, reforma ou construção do imóvel objeto do seguro, a qual engloba a prestação, propriamente dita, composta dos juros e da amortização, mais o prêmio de seguro e taxas devidas ao financiador;

VI - estipulante: no seguro contratado sob a forma coletiva, é o próprio financiador;

VII - financiador: qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a aquisição, reforma ou construção de imóvel em geral; e

VIII - segurado: pessoa física ou jurídica que assine com o financiador o contrato de financiamento para a aquisição, reforma ou construção de imóvel, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, exclusivamente para a cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.

CAPÍTULO II

DISPOSIÇÕES GERAIS

Modalidades

Art. 3º O seguro habitacional abrange as seguintes modalidades:

I - seguro habitacional do sistema financeiro da habitação (SH/SFH); e

II - seguro habitacional em apólices de mercado (SH/AM).

§ 1º O seguro referido no inciso I teve apólice única que vigorou até 31 de dezembro de 2009, substituído que foi, a partir daí, por garantia equivalente concedida pelo fundo de compensação de variações salariais (FCVS), nos termos da Lei nº 12.409, de 25 de maio de 2011, em continuidade à garantia de equilíbrio permanente e em âmbito nacional estabelecida pelo Decreto-Lei nº 2.476, de 16 de setembro de 1988, com a redação dada pela Lei nº 7.682, de 2 de dezembro de 1988.

§ 2º O seguro referido no inciso II caracteriza-se por ter suas coberturas em apólices de mercado, nas modalidades coletiva e individual, sendo as sociedades seguradoras privadas responsáveis pela gestão das respectivas carteiras, nos termos da legislação e regulamentação vigentes.

§ 3º Somente podem estar contempladas na garantia a que se refere o §1º deste artigo as operações relacionadas a financiamentos concedidos até 31 de dezembro de 2009 no âmbito do sistema financeiro da habitação (SFH), nos termos da legislação vigente, desde que não tenha ocorrido migração para uma apólice do SH/AM.

Art. 4º É vedada a transferência para a garantia a que se refere o §1º do art. 3º:

I - de risco originalmente coberto pelo SH/AM; e

II - de risco originalmente coberto pelo SH/SFH, que tenha sido migrado para apólice do SH/AM.

Objetivo do seguro

Art. 5º O seguro habitacional tem por objetivo o pagamento das parcelas de dívida do segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa a financiamento para aquisição, reforma ou construção de imóvel, ou a reposição de tal imóvel financiado, na ocorrência de sinistro coberto, conforme cobertura aplicável, nos termos desta Resolução.

§ 1º O seguro de que trata o caput poderá, na forma da legislação vigente, ser operado por sociedades seguradoras autorizadas a operar seguros de pessoas ou por sociedades seguradoras autorizadas a operar seguros de danos, observadas as disposições desta Resolução e demais normativos do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e da Superintendência de Seguros Privados (Susep).

§ 2º Estão enquadrados no rol dos imóveis financiados de que trata o caput aqueles que correspondem à:

I - construção e aquisição de unidades residenciais;

II - reforma de unidade residencial, originalmente financiada ou não;

III - aquisição de terreno/lote urbanizado, para construção de unidade residencial;

IV - aquisição de imóvel residencial por pessoa jurídica; ou

V - construção e aquisição de unidades comerciais.

§ 3º Estão enquadrados no rol dos imóveis de que trata o caput aqueles que correspondem às operações de consórcios, bem como aplica-se, no que couber, as demais disposições desta Resolução.

Art. 6º O SH/AM deverá garantir obrigatoriamente coberturas securitárias que prevejam, no mínimo, os riscos de MIP do segurado e de DFI.

§ 1º Excepcionalmente, a contratação do seguro se limitará à cobertura de:

I - MIP, nas operações de financiamento para aquisição de terreno e para aquisição de material para construção, ampliação ou reforma;

II - DFI:

a) nos financiamentos a empresários da construção civil, até serem firmados contratos com promitentes compradores, a partir de quando a cobertura de MIP também se aplicará; e

b) para garantia aos imóveis adjudicados em nome da instituição financeira.

§ 2º Para as operações de financiamento imobiliário em geral no âmbito do Sistema de Financiamento Imobiliário (SFI), nos termos da legislação específica, deverá ser garantida obrigatoriamente cobertura securitária que preveja, no mínimo, o risco de MIP.

Coberturas

Art. 7º A cobertura dos riscos de MIP deverá observar o previsto nesta Resolução e respectiva regulamentação e, nos casos omissos, as normas relativas aos seguros de pessoas.

§ 1º Para efeitos da cobertura dos riscos a que se refere o caput, será considerada como:

I - morte: aquela decorrente de causas naturais ou acidentais.

II - invalidez permanente: aquela que ocorrer em data posterior à data da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado, no momento do sinistro.

§ 2º Para a regulação de sinistro de invalidez permanente, ressalvado o disposto no § 5º deste artigo, é vedado condicionar o pagamento da indenização à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa.

§ 3º Não haverá cobertura para os riscos de MIP decorrentes e/ou relacionados à doença manifesta em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

§ 4º Nos casos em que o segurado se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez considerar-se-á coberto apenas o risco de morte.

§ 5º Nos casos em que o segurado não exercer qualquer atividade laborativa considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.

Art. 8º A cobertura dos riscos de DFI deverá observar o previsto nesta Resolução e respectiva regulamentação e, nos casos omissos, as normas relativas aos seguros de danos.

§ 1º A cobertura dos riscos a que se refere o caput contemplará, no mínimo, os danos provenientes de:

I - incêndio, queda de raio ou explosão;

II - vendaval;

III - desmoronamento total;

IV - desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;

V - ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;

VI - destelhamento; e

VII - inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

§ 2º Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela sociedade seguradora nos riscos de DFI, deverá ser prevista indenização, correspondente aos encargos mensais do financiamento, respeitado o LMG referido no art. 19.

Art. 9º Poderão ser oferecidas nas apólices de SH/AM, em caráter facultativo, outras coberturas além das descritas no art. 7º e no art. 8º, devendo ser observada a regulamentação em vigor.

Contratação do seguro e sua vigência

Art. 10. A contratação do SH/AM será feita mediante emissão de apólice, seja coletiva ou individual, englobando obrigatoriamente as coberturas de MIP e/ou DFI, de acordo com a operação de financiamento de imóvel contratada e, facultativamente, as coberturas referidas no art. 9º.

Art. 11. Deverá ser apresentado ao estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao interessado no financiamento, no caso de seguro individual, o valor correspondente ao CESH, em relação às coberturas dos riscos de MIP e/ou DFI, conforme aplicável à operação de financiamento, na forma estabelecida pela Susep, para efeito de comparabilidade dos produtos oferecidos.

Parágrafo único. Os custos correspondentes às coberturas facultativas referidas no art. 9º não integrarão o valor do CESH, devendo ser apresentados de forma segregada ao proponente.

Art. 12. A critério da sociedade seguradora, poderá ser exigida a DPS do proponente ao seguro habitacional, quando da contratação, em caso de apólice individual, ou da adesão ao seguro, em caso de apólice coletiva.

§ 1º A DPS de que trata o caput poderá ser exigida uma única vez.

§ 2º Na hipótese de transferência de apólices entre sociedades seguradoras, é vedado à sociedade seguradora que assumir os riscos exigir nova DPS dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.

Art. 13. A sociedade seguradora não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a proponentes ao seguro habitacional cuja idade, somada ao prazo de financiamento ou ao prazo do consórcio, e eventuais renegociações, seja inferior a oitenta anos e seis meses.

Parágrafo único. Independentemente do disposto no caput, não caberá a limitação prevista aos instrumentos contratuais firmados por pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, até o limite de três por cento do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

Art. 14. O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel ou do prazo de duração do consórcio.

Art. 15. Caso o segurado e o financiador repactuem o prazo original do contrato de financiamento, deverá ser observado que:

I - se houver redução do prazo original, permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso; e

II - se houver ampliação do prazo original, a sociedade seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.

Parágrafo único. Respeitado o disposto neste Capítulo, a responsabilidade da sociedade seguradora finda ao término do prazo de vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

Art. 16. A apólice, no caso de seguro individual, ou o certificado individual, no caso de seguro coletivo, deverá permanecer em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.

§ 1º Na hipótese prevista no caput, caberá ao estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à sociedade seguradora.

§ 2º O não pagamento do prêmio do seguro por parte do estipulante, no caso de seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual, desobriga a sociedade seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do estipulante ou do financiador, respectivamente, junto ao segurado.

Limite máximo de garantia

Art. 17. O limite máximo de garantia (LMG) representa o valor máximo que a sociedade seguradora irá suportar em um eventual sinistro para as coberturas contratadas.

Art. 18. O LMG correspondente à cobertura dos riscos de MIP consistirá, a cada mês, no valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas e as eventuais amortizações já pagas.

Art. 19. O LMG correspondente à cobertura dos riscos de DFI consistirá, a qualquer tempo, no valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.

§ 1º O índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de financiamento, caso este tenha cláusula de atualização.

§ 2º No caso de contratos de financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos no respectivo contrato de seguro.

Concorrência de apólices

Art. 20. É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo risco.

Prêmios

Art. 21. Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de MIP, as taxas, estabelecidas por idade, por faixa etária ou por idade média do grupo segurado, deverão incidir sobre o LMG, na forma do art. 18, respeitadas as datas de pagamento das prestações previstas no contrato de financiamento.

Parágrafo único. As condições contratuais devem explicitar se a taxa a que se refere o caput será única, durante todo o contrato, e estabelecida em função da idade do segurado, no momento da adesão ou contratação do seguro, ou se haverá seu reenquadramento, mencionando, nessa hipótese, os períodos em que se dará o reenquadramento.

Art. 22. Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de DFI, as taxas incidirão sobre o LMG a que se refere o art. 19.

Art. 23. Deverão constar integralmente das condições contratuais do seguro habitacional as situações e o detalhamento operacional para aplicação de cada tipo de taxa referida no art. 21 e no art. 22.

Franquias e carências

Art. 24. É vedado o estabelecimento de franquias e/ou participações obrigatórias do segurado nas apólices de SH/AM para as coberturas dos riscos de MIP e DFI, admitindo-se, contudo, caso aplicáveis, para as coberturas facultativas referidas no art. 9º.

Art. 25. Ressalvado o disposto no art. 26, é vedado o estabelecimento de prazo de carência para as coberturas dos riscos de MIP e DFI nas apólices de SH/AM, quando da adesão ou contratação do seguro, admitindo-se, contudo, caso aplicável, para as coberturas facultativas referidas no art. 9º.

Parágrafo único. O disposto no caput não se aplica aos casos de suicídio ou sua tentativa, para os quais aplicar-se-á o prazo de carência de dois anos, contado da data do início de vigência do contrato de financiamento, devendo ser cobertos pela sociedade seguradora, após esse prazo.

Art. 26. Para as coberturas dos riscos de MIP, faculta-se o estabelecimento de prazo de carência, limitado ao período máximo de doze meses, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro.

§ 1º A contagem do prazo de carência a que se refere o caput inicia-se na data de recebimento pela sociedade seguradora da comunicação de cada alteração referida.

§ 2º Independentemente do disposto no caput, não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes dos riscos de MIP resultantes de acidente pessoal.

§ 3º A sociedade seguradora que assumir a apólice, em substituição às sociedades seguradoras anteriores, na hipótese prevista no §2º do art. 12, não poderá reiniciar a contagem dos prazos de carência para os segurados abrangidos pelo contrato de seguro anterior, prevalecendo, para início daquela contagem, a data do contrato original de financiamento ou a data de cada alteração a que se refere o § 1º deste artigo.

Indenizações

Art. 27. Para a cobertura dos riscos de MIP, a indenização corresponderá à quantia necessária ao pagamento das parcelas totais do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.

§ 1º As indenizações deverão ser realizadas sob a forma de pagamento único.

§ 2º Caso haja mais de um segurado na composição de renda para fins de seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro, observado o disposto no art. 26.

§ 3º Na hipótese do § 2º deste artigo, havendo liquidação parcial da dívida, a cobertura para os riscos de MIP será mantida para os demais componentes da renda, relativamente à dívida remanescente.

Art. 28. A invalidez permanente do segurado será comprovada com apresentação de declaração médica, na área de especialização da doença ou lesão geradora da invalidez, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências, conforme previsto no § 3º do art. 7º.

Parágrafo único. Independentemente do previsto no caput, a exclusivo critério da sociedade seguradora, o segurado poderá se submeter a perícia médica, às expensas da sociedade seguradora.

Art. 29. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a sociedade seguradora deverá propor formalmente ao estipulante ou ao segurado, conforme o caso, dentro do prazo de quinze dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica.

§ 1º A junta médica de que trata o caput será constituída por três membros, sendo um nomeado pela sociedade seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

§ 2º Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

§ 3º O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, quinze dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

§ 4º O prazo para definição quanto ao direito à indenização ficará suspenso a partir da data em que a sociedade seguradora propuser a constituição da junta médica, voltando a fluir a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que houver sido emitido o laudo pela junta médica constituída para esse fim.

Art. 30. Para a cobertura dos riscos de DFI, respeitado o LMG vigente na data do sinistro, a indenização corresponderá ao valor necessário à reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente antes do sinistro.

Parágrafo único. Poderá ser prevista indenização para prejuízos relativos à perda do conteúdo do imóvel, desde que seja oferecida como cobertura adicional e facultativa, nos termos do art. 9º.

Art. 31. Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a sociedade seguradora não poderá negar o pagamento da indenização referente à cobertura dos riscos de MIP sob alegação de que a idade do segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa o limite previsto no art. 13.

Beneficiários

Art. 32. O beneficiário, em caso de sinistro relacionado aos riscos de MIP, é o próprio estipulante, no caso de seguro coletivo, ou o financiador, no caso de seguro individual.

Parágrafo único. É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador.

Cancelamento

Art. 33. O cancelamento da apólice do SH/AM, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre:

I - segurado, sociedade seguradora e financiador, no caso de seguro individual; ou

II - segurado, sociedade seguradora e estipulante, no caso de seguro coletivo, observada a legislação em vigor, quanto ao percentual de anuentes.

Comunicações

Art. 34. Toda e qualquer comunicação entre as partes, segurado e a sociedade seguradora, e vice-versa, deve ser feita por intermédio do estipulante, no caso do seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual.

Parágrafo único. Admite-se a comunicação direta entre as partes, segurado e sociedade seguradora, e vice-versa, desde que o estipulante, no seguro coletivo, ou o financiador, no seguro individual, seja prontamente participado.

CAPÍTULO III

SUBSTITUIÇÃO DO SEGURO

Por interesse do segurado

Art. 35. Para a substituição do seguro por interesse do segurado, este deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao estipulante, no caso do seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, relativamente a prêmios de seguro vencidos.

§ 1º Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à sociedade seguradora substituída a restituição ao agente financeiro da parcela dos prêmios de seguro correspondentes ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido no respectivo contrato de seguro.

§ 2º A sociedade seguradora escolhida poderá exigir nova DPS do proponente, na forma do art. 12.

§ 3º Se a sociedade seguradora que atua com o estipulante ou com o financiador substituto for a mesma que atua com o substituído, não poderá ser exigida nova DPS do interessado na portabilidade do crédito ou alteradas as contagens dos prazos de carência referidos no art. 25 e no art. 26.

§ 4º Em caso de aceitação, o seguro substituto observará as novas condições estabelecidas pela sociedade seguradora substituta, prevalecendo, contudo, a continuidade da carência, na forma do art. 25 e do art. 26.

Por cessão de crédito ou transferência de carteira

Art. 36. Havendo cessão parcial ou total de créditos entre instituições financiadoras, inclusive decorrente de aquisição de uma instituição por outra, ou transferência de carteira, não poderão ser:

I - exigidas novas DPS dos atuais segurados;

II - recusados segurados, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver; ou

III - alteradas as contagens dos prazos de carência referidos no art. 25 e no art. 26.

Parágrafo único. As demais condições do seguro poderão ser alteradas se houver manifestação favorável de setenta e cinco por cento dos segurados transferidos, no caso de seguro coletivo, ou de cada financiado transferido, no caso de seguro individual.

Emissão da apólice e do certificado individual

Art. 37. Nas hipóteses previstas no art. 35 e no art. 36, a nova sociedade seguradora emitirá apólice ou certificado individual, conforme o tipo de contratação, para cada segurado, contendo, relativamente à data de emissão, no mínimo:

I - os respectivos nomes dos segurados para cada operação;

II - os percentuais de composição de renda em vigor, para fins indenitários da cobertura para os riscos de MIP;

III - descrição dos limites máximos de garantia, em vigor na data de emissão do certificado, para as coberturas referentes aos riscos de MIP e/ou DFI, conforme o caso;

IV - os prêmios correspondentes à cobertura, para os riscos de MIP e/ou de DFI, conforme o caso;

V - a data de início de vigência do seguro; e

VI - a data de término de vigência do seguro, ressaltando que esta corresponderá ao término do financiamento ou do prazo do consórcio, ou à extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

Transferência de informações

Art. 38. Nas hipóteses previstas no art. 35 e no art. 36, a sociedade seguradora substituída deverá entregar à sociedade seguradora substituta, relativamente aos segurados transferidos, no prazo máximo de trinta dias contados do início de vigência da apólice na sociedade seguradora substituta:

I - as DPS existentes;

II - as informações relativas aos prazos de carência referidos no art. 25 e no art. 26; e

III - a condição de adimplência do estipulante, no caso de seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39. Os planos de seguro registrados 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

Art. 40. Os planos de seguro registrados na Susep a partir do início de vigência desta Resolução deverão obedecer aos critérios nela definidos.

Art. 41. Fica a Susep autorizada a baixar normas complementares para o seguro de que trata o inciso II do art. 3º, bem como resolver os casos omissos.

Art. 42. Ficam revogadas:

I - a Resolução CNSP nº 205, de 18 de novembro de 2009; e

II - a Resolução CNSP nº 212, de 6 de dezembro de 2010.

Art. 43. Esta Resolução entra em vigor em 1º de novembro de 2022.

ALEXANDRE MILANESE CAMILLO

Superintendente

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.