

# Regulatory Practice Insurance News

Novembro 2009

SUSEP

Seguro Habitacional

**Resolução 205, de 18.11.2009 –  
Disposições**

A presente Resolução dispõe sobre o seguro habitacional.

O Seguro Habitacional tem por objetivo a quitação de dívida do segurado correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro relativa a financiamento para aquisição ou construção de imóvel, em geral, e/ou a reposição do imóvel, na ocorrência de sinistro coberto, nos termos desta Resolução.

Este seguro 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 CNSP e da SUSEP.

O Seguro Habitacional abrange as seguintes modalidades:

- ↳ Seguro Habitacional do Sistema Financeiro da Habitação – SH/SFH; e
- ↳ Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – SH/AM.

- ▶ O SH/SFH caracteriza-se por possuir apólice única para todas as sociedades seguradoras, que somente pode ser alterada pelo Conselho Curador do Fundo de Compensação de Variações Salariais – CCFCVS, tendo seu equilíbrio garantido pelo Governo Federal, através do FCVS.
- ▶ O SH/AM caracteriza-se por ter suas coberturas em apólices de mercado sendo as sociedades seguradoras privadas responsáveis pela gestão das respectivas carteiras, nos termos da legislação e regulamentação vigentes.

É vedada a transferência de risco originalmente coberto pelo SH/AM para o SF/SFH. Inclui-se nesta vedação o retorno de risco originalmente coberto pelo SH/SFH, que tenha sido migrado para apólice do SH/AM.

As disposições contidas no anexo desta Resolução serão obrigatoriamente aplicadas às apólices do SH/AM que forem contratadas após 60 dias da data de publicação deste normativo – 18.01.2010.

- ↳ a partir desta data não poderão ser aceitos novos segurados em apólices não enquadradas aos termos desta Resolução.

As condições contratuais e a nota técnica atuarial, referentes a produtos registrados na SUSEP, deverão ser adaptadas, no que couber, ao disposto no anexo desta Resolução até 18.01.2010.

- ↳ a ausência de manifestação formal das sociedades seguradoras quanto a adaptação mencionada acima implicará a respectiva suspensão da comercialização e o arquivamento dos planos originalmente registrados na SUSEP.
- ↳ os planos de seguro protocolados na SUSEP, a partir do início de vigência desta Resolução, deverão obedecer aos critérios nela estabelecidos.

Aos casos não previstos nesta norma aplicam-se as disposições normativas gerais em vigor.

## Disposições aplicáveis ao SH/AM

O SH/AM deverá garantir obrigatoriamente coberturas securitárias que prevejam, no mínimo, os riscos de morte e invalidez permanente do segurado e/ou de danos físicos ao imóvel, de acordo com a operação de financiamento de imóvel contratada.

### Definições

**MIP** – Morte e Invalidez Permanente;

**DFI** – Danos Físicos ao Imóvel;

**Financiador** – qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para construção ou a aquisição de imóvel em geral;

**Estipulante** – no seguro contratado sob a forma coletiva, é o próprio financiador;

**Segurado** – pessoa física ou jurídica que assine com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição 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; e

**Beneficiário** – quem recebe a indenização, em caso de sinistro.

### Coberturas

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.

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

A cobertura dos riscos mencionada acima contemplará, no mínimo, os danos provenientes de:

- incêndio, raio ou explosão;
- vendaval;
- desmoronamento total;
- desmoronamento parcial, assim entendido a destruição ou desabamento de paredes, vigas ou outro elemento estrutural;
- ameaça de desmoronamento, devidamente comprovada;
- destelhamento; e
- inundação ou alagamento, ainda que decorrente de chuva.

Poderão ser oferecidas nas apólices de SH/AM, em caráter facultativo, outras coberturas além das descritas, devendo ser observada a regulamentação em vigor.

### **Contratação do seguro e sua vigência**

A contratação do SH/AM será feita mediante emissão de uma única apólice, englobando obrigatoriamente as coberturas de MIP e/ou DFI, de acordo com a operação de financiamento de imóvel contratada.

Deverá ser apresentado ao estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao interessado no financiamento, no caso de seguro individual, o valor correspondente ao Custo Efetivo do Seguro Habitacional – CESH, relação às coberturas dos riscos de MIP e DFI, na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos oferecidos.

Os custos correspondentes às coberturas facultativas não integrarão o valor do CESH, devendo ser apresentados de forma segregada ao interessado.

A critério da seguradora poderá ser exigida a Declaração Pessoal de Saúde (DPS) do proponente ao seguro habitacional, quando da contratação ou da adesão ao seguro. Na hipótese de transferência de apólices entre seguradoras, é vedado à seguradora que assumir os riscos exigir nova DPS dos segurados abrangidos pelo contrato anterior.

A seguradora não poderá limitar a oferta da cobertura securitária a proponentes ao seguro habitacional cuja idade, somada ao prazo de financiamento e eventuais renegociações, seja inferior a 80 anos e 6 meses.

O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel.

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.

### **Limite Máximo de Garantia**

O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de MIP consistirá, a cada mês, do valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

O limite máximo de garantia correspondente à cobertura dos riscos de DFI consistirá, a qualquer tempo, do 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.

### **Concorrência de apólices**

É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.

### **Prêmios**

Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de MIP, as taxas, estabelecidas por faixa etária ou por idade média do grupo segurado, deverão incidir sobre o limite máximo de garantia, respeitadas as datas de pagamento de prestações previstas no contrato de financiamento.

Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de DFI, as taxas incidirão sobre o limite máximo de garantia.

Deverão constar integralmente das condições contratuais do seguro habitacional as situações e o detalhamento operacional para aplicação de cada tipo de taxa.

### **Franquias e Carências**

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.

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.

Para as coberturas dos riscos de MIP, faculta-se o estabelecimento de prazo de carência, limitado ao período máximo de 12 meses, nos casos de alterações concernentes à composição de renda para fins de seguro.

### **Indenizações**

Para a cobertura dos riscos de MIP, a indenização corresponderá à quantia necessária à quitação total do financiamento, assim entendido o saldo devedor vincendo, na data do sinistro.

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, relacionadas à invalidez permanente, ou sobre a avaliação da incapacidade, a seguradora deverá propor ao estipulante ou ao segurado, conforme o caso, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 dias, a contar da data da contestação por parte do interessado, a constituição de junta médica.

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

Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a seguradora não poderá negar o pagamento da indenização referente à cobertura dos riscos do MIP sob alegação de que a idade do segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa o limite de 80 anos e 6 meses.

### **Beneficiários**

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.

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

### **Cancelamento**

O cancelamento da apólice do SH/AM, respeitado o período correspondente ao prêmio pago, somente poderá ser efetuado mediante acordo entre segurado, seguradora e estipulante, no caso de seguro coletivo, ou financiador, no caso de seguro individual, observada a legislação em vigor, quanto ao percentual de anuentes, quando tratar de apólice coletiva.

### **Substituição da apólice**

Para a substituição do seguro contratado, o segurado 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.

Havendo substituição da apólice pela de outra seguradora, a nova seguradora deverá recepcionar a totalidade do grupo segurado, não podendo recusar segurados, ainda que portadores de qualquer doença, mantidas as restrições originais do risco, se houver.

### **Comunicações**

Toda e qualquer comunicação entre o segurado e a seguradora deve ser feita por intermédio do estipulante, no caso do seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual.

**Vigência:** 19.11.2009

**Revogação:** não há ▲

## Troca de Informações

### Instrução Normativa – IN DIDES 38, de 13.11.2009 – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

A IN DIDES 34 (*vide RP Insurance fev/09*) dispõe sobre a instituição da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS do Padrão TISS para procedimentos em saúde para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos assistenciais realizados aos seus beneficiários.

A IN DIDES 38 traz alterações a norma supracitada.

As operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde deverão obrigatoriamente adotar a Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS, versão 1.01, para codificação de procedimentos médicos.

O Anexo com a nova versão da tabela TUSS, estará disponível para consulta e cópia na página da internet [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão apresentar a TUSS para procedimentos médicos à rede credenciada até:

**Prazo alterado:**  
30.06.2009

**Prazo em vigor:**  
16.02.2009

**Vigência:** 18.11.2009

**Revogação:** não há ▲

Nota: Esta Resenha objetiva relacionar e destacar pontos dos principais normativos divulgados no período pela SUSEP, pelo CNSP e pela ANS, aplicáveis às Companhias de Seguros, de Capitalização, de Previdência Privada Aberta, à Seguradora Especializada em Saúde e à Operadora de Plano de Saúde. Não elimina, assim, a necessidade da leitura da íntegra da norma, para perfeito entendimento e acompanhamento de toda matéria legal e fiscal publicada no período.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de nenhum indivíduo específico ou entidade. Embora tenhamos nos empenhado para prestar informações precisas e atualizadas, não há nenhuma garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreender qualquer ação sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.

O nome KPMG e o logotipo KPMG são marcas comerciais registradas da KPMG International, uma cooperativa suíça.

© 2009 KPMG Auditores Independentes uma sociedade brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International, uma cooperativa suíça. Todos os direitos reservados.

Regulatory Practice Insurance News - Publicação do S.A.R. - Setor de Apoio Regulamentar - Financial Services

R. Dr. Renato Paes de Barros, 33 04530-904 São Paulo- SP - Fone (11) 3245-8414 - Fax (11) 3245-8070 - e-mail: [sar@kpmg.com.br](mailto:sar@kpmg.com.br)

Coordenação: Marco Antonio Pontieri

Colaboração e Planejamento visual: Renata de Souza Santos