



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

RESOLUÇÃO CNSP Nº 205, de 2009.

Dispõe sobre o seguro habitacional e dá outras providências.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto Nº 60.459, de 13 de março de 1967, e considerando o que consta do Processo CNSP Nº1/2009, na origem, e Processo SUSEP nº 15414.002808/2008-01, torna público que o Superintendente da SUSEP, *ad referendum* do CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP, nos termos do art. 5º, § 1º do seu Regimento Interno aprovado pela Resolução CNSP Nº 111, de 2004, com fulcro no disposto no art. 32 do Decreto-Lei Nº 73, de 21 de novembro de 1966, resolve:

Art. 1º Aprovar as disposições constantes desta Resolução e de seu anexo.

Art. 2º 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.

Parágrafo único. 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 CNSP e da SUSEP.

Art. 3º O Seguro Habitacional abrange as seguintes modalidades:

I. Seguro Habitacional do Sistema Financeiro da Habitação – SH/SFH;

II. Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – SH/AM.

§ 1º O seguro referido no inciso I 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, nos termos do Decreto-Lei Nº 2.476, de 16 de setembro de 1988, com a redação dada pela Lei Nº 7.682, de 02 de dezembro de 1988.

§ 2º O seguro referido no inciso II 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.

§ 3º Somente poderão ser incluídas na apólice a que se refere o §1º deste artigo as operações relacionadas a financiamentos concedidos no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação – SFH, nos termos da legislação vigente.

Art. 4º É vedada a transferência de risco originalmente coberto pelo SH/AM para o SH/SFH.

Parágrafo único. Inclui-se na vedação de que trata o *caput*, o retorno de risco originalmente coberto pelo SH/SFH, que tenha sido migrado para apólice do SH/AM.

Art. 5º As disposições contidas no anexo desta Resolução serão obrigatoriamente aplicadas às apólices do SH/AM que forem contratadas após 60 (sessenta) dias da data de publicação desta Resolução.

Parágrafo único. A partir do prazo de 60 (sessenta) dias a que se refere o *caput*, não poderão ser aceitos novos segurados em apólices não enquadradas aos termos desta Resolução.

Art. 6º 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 em até 60 (sessenta) dias, após a sua publicação.

§ 1º A ausência de manifestação formal das sociedades seguradoras quanto ao disposto no *caput* deste artigo implicará a respectiva suspensão da comercialização e o arquivamento dos planos originalmente registrados na SUSEP.

§ 2º Os planos de seguro protocolados na SUSEP, a partir do início de vigência desta Resolução, deverão obedecer aos critérios nela estabelecidos.

Art. 7º Fica a SUSEP autorizada a baixar normas complementares, publicar condições contratuais padronizadas para o seguro de que trata o inciso II do artigo 3º, bem como resolver os casos omissos.

Art. 8º Aos casos não previstos nesta Resolução aplicam-se as disposições normativas gerais em vigor.

Art. 9º A falta de cumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará o infrator às penas previstas em lei e na regulamentação em vigor.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de novembro de 2009.

ARMANDO VERGILIO DOS SANTOS JÚNIOR
Superintendente da Superintendência de Seguros Privados

RESOLUÇÃO CNSP Nº 205, de 2009.
ANEXO
DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS AO SH/AM

Capítulo I

Do Objeto do Seguro

Art. 1º O Seguro Habitacional em Apólices de Mercado – 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.

Capítulo II

Das Definições

Art. 2º Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, as seguintes definições:

I. MIP – Morte e Invalidez Permanente;

II. DFI – Danos Físicos ao Imóvel;

III. Financiador – Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral;

IV. Estipulante – No seguro contratado sob a forma coletiva, é o próprio financiador;

V. 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

VI. Beneficiário – Quem recebe a indenização, em caso de sinistro.

Capítulo III

Das Coberturas

Art. 3º 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 parágrafo 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. 4º 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, 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 seguradora nos riscos de DFI, deverá ser prevista indenização, correspondente aos encargos mensais do financiamento, respeitado o limite referido no artigo 14 deste anexo.

Art. 5º Poderão ser oferecidas nas apólices de SH/AM, em caráter facultativo, outras coberturas além das descritas nos artigos 3º e 4º deste anexo, devendo ser observada a regulamentação em vigor.

Capítulo IV

Da Contratação do Seguro e sua Vigência

Art. 6º 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 e, facultativamente, as coberturas referidas no artigo 5º deste anexo.

Parágrafo único. Somente poderão ser contabilizadas no grupamento de ramos específico para este seguro, as apólices que satisfaçam as disposições previstas no *caput* deste artigo.

Art. 7º 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, em relação às coberturas dos riscos de MIP e DFI, na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos oferecidos.

Parágrafo único. Os custos correspondentes às coberturas facultativas referidas no artigo 5º deste anexo, não integrarão o valor do CESH, devendo ser apresentados de forma segregada ao interessado.

Art. 8º 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.

Parágrafo único. 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.

Art. 9º 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 (oitenta) anos e 6 (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 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

Art. 10. O prazo de vigência do seguro deverá corresponder ao prazo de financiamento do imóvel.

§ 1º A apólice, no caso de seguro individual, ou o certificado individual, no caso de seguro coletivo, deve estabelecer as datas de início e de término de vigência das coberturas.

§ 2º No caso de seguro coletivo, a vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.

§ 3º Observado o disposto no *caput* deste artigo e nos parágrafos anteriores, a vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva.

Art. 11. 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 seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.

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

Art. 12. 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* deste artigo, 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 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 seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do estipulante ou do financiador, respectivamente, junto ao segurado.

Capítulo V

Do Limite Máximo de Garantia

Art. 13. 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.

Art. 14. 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.

§ 1º O índice convencionado no contrato de seguro deverá ser igual ao estabelecido no contrato de financiamento.

§ 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.

Capítulo VI

Da Concorrência de Apólices

Art. 15. É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.

Capítulo VII

Dos Prêmios

Art. 16. 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, na forma do artigo 13 deste anexo, 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 re-enquadramento, mencionando, nessa hipótese, os períodos em que se dará o re-enquadramento.

Art. 17. Para efeito de cálculo dos prêmios do seguro correspondentes aos riscos de DFI, as taxas incidirão sobre o limite máximo de garantia a que se refere o artigo 14 deste anexo.

Art. 18. Deverão constar integralmente das condições contratuais do seguro habitacional as situações e o detalhamento operacional para aplicação de cada tipo de taxa referida nos artigos 16 e 17 deste anexo.

Capítulo VIII

Das Franquias e Carências

Art. 19. 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 artigo 5º deste anexo.

Art. 20. 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 artigo 5º deste anexo.

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 2 (dois) anos, contado da data do início de vigência do contrato de financiamento, devendo ser cobertos pela seguradora, após esse prazo.

Art. 21. Observado o disposto neste Capítulo, para as coberturas dos riscos de MIP, faculta-se o estabelecimento de prazo de carência, limitado ao período máximo de 12 (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 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 seguradora que assumir a apólice, em substituição a seguradoras anteriores, na hipótese prevista no parágrafo único do artigo 8º deste anexo, 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 de financiamento ou a data de cada alteração a que se refere o parágrafo primeiro deste artigo.

Capítulo IX Das Indenizações

Art. 22. 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.

§ 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 artigo 21 deste anexo.

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

Art. 23. A invalidez permanente do segurado será comprovada com apresentação de declaração médica, com observância às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas conseqüências, conforme previsto no § 3º do artigo 3º deste anexo.

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

Art. 24. 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 (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* deste artigo será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, 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 seguradora.

§ 3º O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

Art. 25. 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.

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 artigo 5º deste anexo.

Art. 26. Caso o segurado tenha sido aceito na apólice, a 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 artigo 9º deste anexo.

Capítulo X Dos Beneficiários

Art. 27. 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.

Capítulo XI

Do Cancelamento

Art. 28. 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 se tratar de apólice coletiva.

Capítulo XII

Da Substituição da Apólice

Art. 29. 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.

Parágrafo único. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à 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.

Art. 30. Observado o disposto no parágrafo único do artigo 8º deste anexo, 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.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no *caput* deste artigo, a nova seguradora emitirá certificado individual 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 DFI;
- IV. os prêmios correspondentes à cobertura, para os riscos de MIP e de DFI;
- 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 à extinção da dívida, o que ocorrer primeiro.

Capítulo XIII

Das Comunicações

Art. 31. 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.