

## RESOLUÇÃO CNSP nº 16/1988

**A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP**, na forma do disposto no art. 30 do Regimento Interno baixado pela Resolução CNSP nº 31/68, de 19.08.68, com a redação dada pela Resolução CNSP nº 05/87, de 26.05.87, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP**, em sessão realizada nesta data, no uso de suas atribuições e considerando o que consta do Proc. CNSP nº 09/81-E, de 04.05.81,

### **RESOLVEU:**

Art. 1º - Delegar à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP competência para, nos termos desta Resolução, conceder autorização às sociedades seguradoras - ramo vida para operarem no "Seguro de Assistência Médica e/ou Hospitalar" e baixar os demais atos necessários à implantação do seguro em referência.

Art. 2º - O Seguro de Assistência Médica e/ou Hospitalar dará cobertura aos riscos decorrentes de danos involuntários à saúde, de acordo com as condições de cobertura previamente aprovadas pela SUSEP.

Art. 3º - A garantia de Seguro de Assistência Médica e/ou Hospitalar consistirá na concessão do suporte financeiro aos segurados, para custearem as despesas incorridas com a assistência médica e/ou hospitalar, para si e seus dependentes.

Art. 4º - Os contratos de seguro poderão garantir a indenização ao segurado, sob a forma de pagamentos por ele efetuados a terceiros, pessoas físicas ou jurídicas, pela prestação de serviços de assistência médica e/ou hospitalar, para si e seus dependentes, como, também, poderão garantir o pagamento efetuado pela sociedade seguradora diretamente à pessoa física ou jurídica prestante do serviço de assistência médica e/ou hospitalar coberto pela apólice.

Art. 5º - O pagamento das despesas de assistência médica e/ou hospitalar dependerá da apresentação da documentação médico-hospitalar que possibilite a comprovação do sinistro.

Art. 6º - A livre escolha de médico e hospital é condição obrigatória nos contratos de Seguro de Assistência Médica e/ou hospitalar.

Art. 7º - Desde que preservada a livre escolha, poderão as Seguradoras estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação da assistência ao segurado.

Art. 8º - É vedada às sociedades seguradoras a prestação direta de serviços de assistência médica e/ou hospitalar através de profissionais médicos ou estabelecimentos hospitalares contratados.

Art. 9º - O Seguro de Assistência Médica e/ou Hospitalar poderá ser contratado na base do valor total máximo da indenização por ano de vigência do contrato, ou na tabela de valores segurados por evento, ou, ainda, em ambas as bases.

*\*Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 29.12.88*

§ 1º - No caso de seguros contratos na base de tabela, serão tomados por padrão os valores fixados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social para honorários médicos e/ou despesas hospitalares, podendo a apólice estabelecer valores segurados equivalentes a múltiplos desses valores-padrão, bem como a utilização de outras tabelas reconhecidas pela Associação Médica Brasileira.

§ 2º - No caso de apólices contratadas pelo valor máximo total de indenização anual poderão ser estabelecidos, ou não, limites máximo de indenização por evento.

§ 3º - As apólices do tipo misto estabelecerão tabela máxima por evento e também limite máximo anual, total, de indenização.

Art. 10º - Por evento entende-se todo o conjunto de ocorrências e/ou serviços de assistência médico-hospitalar que tenham por origem ou causa o mesmo dano involuntário à saúde do segurado ou de seus dependentes.

§ 1º- O evento se inicia com a comprovação médica da ocorrência do dano e termina com a alta médica concedida ao paciente.

§ 2º- A apólice poderá abranger, de acordo com o plano aprovado pela SUSEP, desde consultas médicas até os procedimentos médicos que requeiram internação hospitalar.

Art. 11º - Os contratos de Seguros de Assistência Médica e/ou Hospitalar poderão ser individuais ou grupais.

§ 1º- Os prêmios dos seguros grupais serão arrecadados por meio de cobrança bancária, mediante a emissão, pelas sociedades seguradoras, de faturas mensais.

§ 2º- Os prêmios de seguros individuais serão cobrados por via bancária, mediante a emissão de nota de seguro, permitindo-se, no caso de seguros individuais de pagamento mensal, o pagamento em banco, por meio de carnês ou de notas de seguro.

Art. 12º - Para obtenção da autorização para operar em Seguro de Assistência Médica e/ou Hospitalar deverá a Seguradora interessada:

a) efetuar depósito em banco comercial, com vínculo à SUSEP, em garantia das operações deste seguro, de 10.000 (dez mil) OTN's (Obrigações do Tesouro Nacional) ou equivalente ao seu valor nominal em cruzados em depósitos a prazo fixo, depósito que poderá ser resgatado após o prazo de 24 meses de operação.

b) demonstrar capacidade técnica suficiente, a critério da SUSEP.

Art. 13º - As Seguradoras submeterão à SUSEP seus planos técnico-atuariais, com as tarifas e condições de apólice que desejarem adotar nas operações deste seguro, tanto para os seguros individuais quanto grupais, observando o disposto nestas normas.

Art. 14º - O Instituto de Resseguros do Brasil estabelecerá as normas de resseguro aplicáveis a este ramo.

Art. 15º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília (DF), 20 de Dezembro de 1988.

**JOÃO REGIS RICARDO DOS SANTOS**  
**SUPERINTENDENTE**