



**MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS**

RESOLUÇÃO CNSP Nº 242, de 2011.

Altera e consolida as regras para o pagamento de indenizações referentes a despesas de assistência médica e suplementares - DAMS cobertas pelo seguro DPVAT 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, considerando o que consta do processo CNSP Nº 3/2011, na origem, e Processo SUSEP nº 15414.002334/2009-70, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP**, em sessão ordinária realizada em 29 de novembro de 2011, com fundamento no disposto no artigo 4º, § 3º e no artigo 12 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com as alterações introduzidas pela Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009,

RESOLVEU:

Art. 1º Alterar e consolidar as regras para o pagamento das indenizações referentes a despesas de assistência médica e suplementares - DAMS cobertas pelo seguro DPVAT.

Art. 2º Ficam revogados o artigo 11, o inciso III e os §§ 1º, 2º e 3º do artigo 13, as alíneas “a)”, “b)” e “c)” e o inciso III do artigo 19 do Anexo à Resolução CNSP Nº 154, de 8 de dezembro de 2006, e a Resolução CNSP Nº 196, de 16 de dezembro de 2008.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Rio de Janeiro, 6 de dezembro de 2011.

LUCIANO PORTAL SANTANNA
Superintendente da Superintendência de Seguros Privados

Resolução CNSP Nº 242, de 2011 – ANEXO

REGRAS PARA O PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES REFERENTES ÀS DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES – DAMS COBERTAS PELO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CAPÍTULO I DA INDENIZAÇÃO

Art. 1º A vítima de acidente de trânsito tem direito ao reembolso, pelo seguro DPVAT, das despesas com assistência médica e suplementares – DAMS, desde que devidamente comprovadas, até o limite estabelecido na lei específica.

§1º Fica assegurada à vítima a utilização do eventual saldo, verificado entre o valor máximo da cobertura e o do atendimento médico-hospitalar correspondente ao tratamento das conseqüências de um mesmo acidente, para reembolso de eventuais despesas suplementares, tais como fisioterapia, medicamentos, equipamentos ortopédicos, órtese, próteses e outras medidas terapêuticas, devidamente justificadas pelo médico assistente.

§2º São também reembolsáveis à vítima de acidente de trânsito as despesas médico-hospitalares efetuadas em estabelecimentos da rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, desde que realizadas em caráter privado.

Art. 2º Não serão, em nenhuma hipótese, reembolsadas despesas com assistência médica e suplementares:

I – quando estas forem cobertas por outros planos de seguro ou por planos privados de assistência à saúde; ou

II – quando não especificadas, inclusive quanto aos seus valores, pelo prestador do serviço na nota fiscal ou relatório que as acompanha; ou

III – quando estas forem suportadas pelo Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Eventual parcela remanescente de despesas com assistência médica e suplementares que não forem integralmente cobertas por outros planos de seguro ou por planos privados de assistência à saúde são reembolsáveis, observado o disposto no art. 1º deste Anexo.

Art. 3º A indenização das despesas de assistência médica e suplementares será paga diretamente e em favor da vítima pelos meios previstos na legislação em vigor, podendo ser reclamada por procurador, nomeado por procuração devidamente formalizada nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. A procuração a que se refere o *caput*:

I – deve outorgar ao mandatário poderes específicos, inclusive para apresentar e firmar documentos;

II – não pode retirar da vítima de acidente de trânsito qualquer direito que lhe é assegurado pela legislação.

Art. 4º É vedada à vítima do acidente de trânsito a cessão dos direitos ao recebimento do reembolso das despesas a que se refere o artigo 1º, §2º, deste Anexo.

CAPÍTULO II DA REGULAÇÃO DE SINISTRO

Art. 5º Para fins de liquidação do sinistro, o beneficiário deverá apresentar a seguinte documentação para recebimento da indenização:

I – registro da ocorrência expedido pela autoridade policial competente;

II – boletim de atendimento médico-hospitalar, ou documento equivalente, que comprove que as despesas médico-hospitalares efetuadas possam decorrer do atendimento à vítima de danos corporais consequentes de acidente envolvendo veículo automotor de via terrestre;

III – cópia da documentação de identificação da vítima;

IV – conta original do estabelecimento hospitalar, ou documento equivalente, com discriminação de todas as despesas, incluindo diárias e taxas, relação dos materiais e medicamentos utilizados e, ainda, os exames efetuados com os preços por unidade, além dos serviços médicos e profissionais quando estes forem cobrados diretamente pelo hospital;

V – notas fiscais, faturas ou recibos do hospital, originais, comprovando o pagamento dos respectivos valores;

VI – recibos originais, emitidos em nome da vítima, ou comprovantes do pagamento a cada médico ou profissional, constando data, assinatura, carimbo de identificação, número do CRM, número do CPF ou CNPJ e a especificação do serviço executado, com a data em que foi prestado o atendimento; e

VII – cópia do laudo anatomopatológico da lesão e dos exames realizados em geral, quando houver.

§1º Quando houver dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, poderá ser solicitado aos interessados relatório de internação ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, em complemento ao requerido no inciso II.

§2º Aplicam-se subsidiariamente ao reembolso das despesas médico-hospitalares os demais dispositivos referentes à liquidação de sinistros, previstos na regulamentação vigente.