

RESOLUÇÃO CNSP Nº 31/94

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP), na forma do Art. 23 do Regimento Interno baixado pela Resolução CNSP nº 014/91, de 03.12.91, torna público que o **CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP)**, em Sessão Ordinária realizada nesta data, no uso das atribuições conferidas pelo inciso II do Art. 32, do Decreto-Lei nº 73, de 21.11.66, e o que consta do Processo CNSP nº 009/94, de 16.12.94,

RESOLVEU:

Art. 1º - Aplicam-se a toda e qualquer apólice de seguro de assistência médica e/ou hospitalar às disposições legais relativas a proteção contratual do consumidor, contidas no Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

Parágrafo Único – Permanecem aplicáveis às apólices de que trata o caput deste artigo as disposições contidas na Resolução nº 16, de 20 de dezembro de 1988, deste Conselho Nacional de Seguros Privados, bem assim as demais normas regulamentares que não conflitem com o disposto nesta Resolução.

Art. 2º - As apólices de que trata o Art. 1º desta Resolução deverão ser elaboradas com observância ainda das condições e critérios previstos neste artigo.

§ 1º - Será facultativa a fixação de franquias e carências, as quais serão estabelecidas na apólice. Em caso de estipulação de carência, o segurado terá garantia da prorrogação automática de, pelo menos, um período correspondente à carência máxima fixada, desde que regularmente cumpridas suas obrigações contratuais.

§ 2º - Não haverá carência para os pagamentos decorrentes de acidente pessoal, entendendo-se como tal o evento exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, acusador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário um tratamento médico.

§ 3º - As cláusulas que estabeleçam a variação dos valores inerentes ao contrato de seguro deverão explicitar com clareza e minúcia o critério de reajuste.

§ 4º - Os critérios de reavaliação técnica anual do prêmio da apólice com base em resultados anteriores deverão constar da Nota Técnica Atuarial aprovada pela SUSEP Independentemente da reavaliação anual, a SUSEP poderá autorizar, com base em análise das planilhas de custos da seguradora, providências que adequem os valores das apólices, no sentido da preservação do seu equilíbrio técnico atuarial.

Art. 3º - A garantia prestada na apólice de seguro de assistência médica e/ou hospitalar consistirá no pagamento em dinheiro ao segurado das despesas cobertas incorridas com a assistência médica e hospitalar, vedada à sociedade seguradora a prestação direta dos serviços através de médicos ou estabelecimentos hospitalares.

§ 1º - A livre escolha de médico e hospital é condição obrigatória dos seguros de assistência médica e/ou hospitalar.

§ 2º - As sociedades seguradoras podem estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços visando a possibilitar o pagamento direto de despesas de assistência médica e hospitalar.

§ 3º - Na hipótese do § 2º, os pagamentos aos prestadores de serviço serão feitos pelas sociedades seguradoras em nome e por conta do segurado.

Art. 4º - Fica instituída, no ramo de seguro de assistência médica e/ou hospitalar, a Apólice de Garantia Compreensiva, que, respeitadas as limitações previstas no contrato e respectiva nota técnica, não poderá conter restrições de cobertura a qualquer doença ou lesão, exceto:

- I – doenças e lesões pré-existentes à assinatura do contrato;
- II – tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- III – cirurgias plásticas não restauradoras e, cumulativamente, não decorrentes de acidente pessoal;
- IV – tratamento de doenças mentais;
- V – lesões e quaisquer conseqüências de ingestão de bebida alcoólica ou uso de drogas psicoativas;
- VI – tratamentos de rejuvenescimento e emagrecimento;
- VII – tratamentos odontológicos de qualquer natureza;
- VIII – atendimento em casos de calamidade pública, guerras, comoções internas, epidemias quando declaradas pela autoridade competente.

Art. 5º - A sociedade seguradora que opera o seguro de assistência médica e/ou hospitalar, fica obrigada a apresentar em conformidade com o Decreto nº 605, de 17.07.92, à Superintendência de Seguros Privados, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da vigência desta Resolução, as condições do contrato de seguro que atenda ao disposto no Art. 4º, acompanhado da respectiva nota técnica-atuarial.

Art. 6º - Imediatamente após o encaminhamento à SUSEP das condições do contrato e da respectiva nota técnica, a sociedade seguradora deverá oferecer e manter a disposição do consumidor a Apólice de Garantia Compreensiva.

Art. 7º - É livre a oferta de seguro de assistência médica e/ou hospitalar com coberturas menos abrangentes que as previstas no Art. 4º, na forma do Art. 1.460 do Código Civil, sendo vedado à utilização do termo Garantia Compreensiva.

§ 1º - Da proposta de seguro com coberturas menos abrangentes que as previstas no Art. 4º deverá constar expressa declaração do proponente de que tem conhecimento da existência e disponibilidade na seguradora da apólice de garantia compreensiva.

§ 2º - As cláusulas relativas às obrigações e as restritivas aos direitos dos segurados deverão ser redigidas com destaque, em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento.

Art. 8º - A SUSEP fica autorizada a celebrar convênios com órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde e da Previdência Social com vistas à obtenção dos dados estatísticos necessários à análise das notas técnicas - atuariais dos seguros de que trata esta Resolução, podendo divulgá-los às sociedades seguradoras.

Art. 9º - A inobservância das disposições da presente Resolução e das demais normas em vigor, constitui infração prevista nas normas para aplicação de penalidades aprovadas pela Resolução CNSP nº 016, de 03 de dezembro de 1991.

Art. 10º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília (DF), 22 de dezembro de 1994

LUIZ FELIPE DENUCCI MARTINS
Superintendente