



ERNESTO
TZIRULNIK
ADVOCACIA

40
ANOS

PORANDUBA

08.2026 - Edição Extra #2

poranduba. *[Do tupi = 'pergunta', 'notícia', informação'.] S. f. Bras. História; notícia; relação.*

Mais do que um simples repositório de informações, a Poranduba é uma provocação ao diálogo. A construção do direito depende de boa informação, questionamento e crítica. Poranduba, em Tupi, é notícia e é pergunta: um diálogo.

Edição Extra #2: Resolução CNSP 496/2026: o regime dos seguros de danos e a revogação da Resolução CNSP 407/2021

Como anunciado na Poranduba de agosto, o CNSP editou duas resoluções importantes: a Resolução CNSP 494, comentada na Edição Extra #1, e a Resolução CNSP 496, objeto desta edição.

Publicada no Diário Oficial da União de 18.08.2026, a **Resolução CNSP 496, de 17 de agosto de 2026** ("Resolução 496"), é a primeira grande norma infralegal sobre o contrato de seguro após a entrada em vigor da Lei nº 15.040/2024 ("Lei do Contrato de Seguro", ou "LCS") e deve servir de modelo para a intensa atividade regulamentar dos próximos meses. Pela quantidade de temas que a SUSEP colocou em consulta pública, é de esperar que seja apenas a primeira de uma série, que vai dos ramos específicos até a regulação de sinistro e a arbitragem – tudo o que a LCS deixou para a SUSEP e o CNSP especificarem.

A seguir, comentamos a Resolução 496 a partir de três perspectivas: (i) o que ela diz sobre a abordagem regulatória da SUSEP e do CNSP diante da lei, (ii) o que significa o fim da categoria "grandes riscos" e (iii) quais posições do regulador consideramos equivocadas – correções que esperamos ver na já anunciada Resolução SUSEP, que substituirá a Circular SUSEP 621/2021, a antiga "geral" de danos.

Já adiantamos o ponto que mais gerou ruído: ao acabar com a categoria de "grandes riscos", a Resolução 496 não matou a liberdade contratual, e sim a ampliou. O que morreu foi outra coisa – a ficção de que segurado e seguradora estão em pé de igualdade na negociação do seguro.

**Nova abordagem regulatória: o regulador voltou a escrever regras,
em vez de ditar cláusulas**

No princípio era o IRB

Ainda que o sistema de seguros atual exista desde 1966, só no começo dos anos 2000 a SUSEP e o CNSP assumiram, de fato, as rédeas do mercado segurador. Até então, quem dava as cartas era o monopolista de resseguro (Instituto de Resseguros do Brasil – IRB), que determinava as operações admitidas no país. Nesse longo processo de abertura, CNSP e SUSEP tiveram de se reinventar como reguladores e de complementar um quadro legal lacunoso: o Código Civil dizia pouquíssimo sobre o contrato.

A solução a que se chegou foi uma política de continuidade. Como as autarquias já impunham condições contratuais padronizadas a mando do IRB em diversos ramos, SUSEP e CNSP mantiveram o modelo: em vez de criar regras que sanassem as insuficiências do Código, seguiram determinando que as seguradoras inserissem certas cláusulas no contrato, indiretamente tapando as lacunas. Para quem está acostumado a outros reguladores, como a CVM, é uma solução peculiar, que gera formulações estranhas. Veja: em vez de dizer quando a seguradora deve pagar indenização pelo sinistro – já que o Código Civil nada falava a respeito –, a Circular SUSEP 70/1998 previa que ela “deverá [estabelecer na apólice] um prazo para a liquidação dos sinistros, limitado a trinta dias”.

Essa estrutura, mantida nos principais atos normativos dos anos 90 até hoje (por exemplo, Circulares SUSEP 256 e 621), é inconveniente. Ela infla a apólice, que tem de reproduzir todas as regras “complementares” da SUSEP, e ainda assim deixa de fora uma regra supletiva clara. Exemplo: a Circular SUSEP 621 impõe que a seguradora especifique como o famigerado “rateio” deve ser calculado – o desconto proporcional da indenização quando o segurado declara valor de interesse inferior ao apurado no sinistro. E se a apólice não fizer a conta, ou não a fizer com clareza, como é frequente? Melhor seria a SUSEP fixar a fórmula e deixar a seguradora afastá-la na apólice, se quisesse operar de outro modo. É esse conjunto de regras supletivas que simplifica os negócios – e uma principais razões de existir o regime dos contratos em espécie no Código Civil.

O bem-vindo novo modelo

Aproveitando a nova LCS, a Resolução 496 mudou a abordagem. Os dispositivos são redigidos na técnica mais usual, como regras complementares ao previsto na lei. Além de simplificar a interpretação, a Resolução foi fiel ao vocabulário e à estrutura conceitual da LCS, sem distorções nem invenções.

Por exemplo: a forma do contrato. A disciplina anterior confundia o contrato de seguro com o instrumento contratual, como se o seguro fosse um contrato formal – a Circular SUSEP 642/2021 definia a apólice como o documento que “formaliza” a aceitação. Ora, se o contrato não tem forma, não depende de apólice para que a proposta seja aceita: a seguradora que cobra o prêmio praticou ato inequívoco de aceitação do risco.

A Resolução, corretamente, determina que o contrato se forma com a aceitação da proposta, por qualquer forma admitida, e que a apólice é apenas um dos meios de comprovar seu conteúdo. Na prática, isso encerra a discussão sobre a existência do contrato em caso de sinistro ocorrido entre a proposta e a emissão da apólice – que, pela LCS, pode vir até um mês depois.

Há outros exemplos. A Resolução traz um rol de definições conceituais em geral alinhadas à LCS (art. 4º), privilegia a categoria de “interesse legítimo” como objeto da garantia e a distingue precisamente do “bem” objeto desse interesse (art. 5º), mantém a proposta como centro de gravidade da formação contratual (arts. 12 a 14) e reconhece a cotação como ato pré-contratual distinto da proposta.

É difícil, no entanto, acabar com hábitos antigos. Mesmo com a nova abordagem, manteve-se a regulamentação atrelada a ramos específicos, produzindo certa redundância com o texto da lei. Além disso, em alguns dispositivos centrais, o CNSP seguiu o modelo antigo de redação, o que pode gerar confusão interpretativa. O problema é de método: em vez de partir do texto da lei para complementá-lo, o CNSP tentou pontualmente preservar normas antigas. O primeiro ponto que comentamos adiante – a regra sobre seguro *all risks* – é herança dessa colagem.

A liberdade contratual acabou? Ao contrário: aumentou

Modelo único: revogação da Resolução CNSP 407

Não foi a técnica de redação, claro, que gerou tantas reações à Resolução CNSP 496. Com a revogação da **Resolução CNSP 407/2021** (“Resolução 407”), anunciou-se no mercado o fim da autonomia privada, como se tudo que a seguradora negociasse tivesse de corresponder, exatamente, ao que foi previamente registrado na SUSEP.

Convém desfazer uma confusão recorrente. A Resolução 407 havia criado a categoria de “seguro de grandes riscos” e a ela associava dois efeitos de planos distintos: (i) impor, por decreto, a paridade entre segurado e seguradora, afastando as regras protetivas decorrentes da assimetria contratual, e (ii) dispensar o registro prévio das condições contratuais nesses tipos de seguro.

Um é problema de poder de barganha entre as partes; o outro, de estratégia de supervisão. Tratá-los como uma coisa só, como se o fim da ficção de paridade significasse “engessamento”, obscurece o que de fato mudou com a Resolução 496.

E a mudança foi no sentido contrário: a Resolução 496 ampliou a autonomia das seguradoras. O art. 11, § 1º, admite expressamente condições negociadas de forma personalizada, e o art. 6º, parágrafo único, sequer lhes impõe estrutura predefinida – permissão mais ampla do que a da Resolução 407, que restringia a customização aos “grandes riscos”. Agora todos os seguros de danos admitem esse tratamento, o que, para quem defende menor intervenção, deveria ser motivo de aplauso. O registro passa a ocorrer após a comercialização, em termos a serem especificados pela SUSEP.

A decisão do CNSP de igualar os regimes é tecnicamente acertada. Ao submeter os grandes riscos a condições “livremente pactuadas”, sob “liberdade negocial ampla” e “tratamento paritário entre as partes” (art. 4º da Resolução 407), a norma anterior transformava em ficção absoluta o que o art. 421-A do Código Civil trata como presunção relativa. E ato regulamentar não pode subtrair do exame concreto, seguro a seguro, a paridade efetiva.

A experiência estrangeira confirma o desalinhamento: no direito comunitário europeu e nos países que adotam o conceito de “grandes riscos”, a categoria serve a fins prudenciais e à flexibilização de normas específicas previstas em lei (por exemplo, dispensa de deveres informativos, escolha da lei aplicável, cosseguro comunitário). Ficção de paridade, nunca. Menos ainda por ato infralegal.

Some-se a opção do legislador: a LCS manteve regime unitário e principiológico para todo contrato de seguro, reconhecendo a assimetria estrutural mesmo no grande contratante, e só abriu exceção onde quis – como nos prazos dilatados para sinistros complexos (arts. 86, § 5º, e 87, § 5º). Se o legislador não excluiu certos seguros do regime unitário, não cabe à Administração fazê-lo.

Questões em aberto pós-revogação

Acertar no regime unitário não significa que a Resolução 496 tenha resolvido todas as dúvidas abertas pela revogação da 407 – sobretudo na frente regulatória. A principal é o registro das condições contratuais, imposto como regra geral (art. 11), ainda que possa ocorrer a *posteriori*. Não é claro por que o registro deve alcançar também cada operação customizada, em lugar de se limitar aos modelos gerais que a seguradora utiliza em cada ramo. É óbvio, por exemplo, que a SUSEP precisa conhecer que tipo de condições é usado nos seguros de crédito no Brasil, mas não precisa saber de todas as condições personalizadas segurado a segurado.

Mesmo na exceção do registro a *posteriori* para “condições personalizadas”, permanecem dúvidas. O que significa, exatamente, “condições elaboradas e negociadas de forma personalizada”? Basta algum desvio pontual do modelo? E, sendo o caso, como o registro a *posteriori* pode ocorrer (qual prazo? Individualmente ou em lote?). Tudo isso terá de ser enfrentado na vindoura Resolução SUSEP.

Pontos problemáticos: três escolhas em que o CNSP errou a mão

A Resolução também cometeu equívocos substanciais ao disciplinar a LCS. Os três principais foram:

1. “Despesas de contratação” não abrange comissão de corretagem

No art. 4º, XII, “despesas de contratação” – o valor que a seguradora pode deduzir do que devolve ao segurado quando o contrato se extingue – passou a incluir a comissão de corretagem (“custos relativos à intermediação”).

Discordamos do acerto dessa regra, por dois motivos. O primeiro é conceitual: a comissão de corretagem não é despesa “da seguradora” com a contratação – como são as inspeções prévias à aceitação do risco –, mas despesa do segurado, que geralmente (mas não sempre) paga seu corretor por meio de desconto e repasse de parcela do prêmio via seguradora. O segundo motivo é prático: a Resolução troca um mecanismo fácil de devolução da comissão em excesso – corretora e seguradora se acertam entre si, já que são parceiras de negócio recorrente – por um mecanismo difícil: o segurado tem de ir atrás do corretor para cobrar a diferença, sendo que muitos segurados sequer sabem que existe comissão, e menos ainda em que percentual.

2. O all risks não é favor do regulador, e sim a regra da lei

O art. 8º, § 2º, prevê que as seguradoras “podem” estruturar seguros no modelo *all risks*, i.e. aquele em que estão cobertos todos os riscos, exceto os expressamente excluídos. O artigo reproduz a [**Circular SUSEP 621/2021**](#) e repete a lógica de dizer à seguradora como redigir o clausulado: a intenção era afirmar que ela pode estruturar o produto por riscos nomeados (só está coberto o que a apólice lista) ou por *all risks*. Até aqui, nada de errado. O problema é o que a redação sugere: que o *all risks* seja uma faculdade concedida pelo regulador, quando é o padrão que a própria lei já fixou.

Além de parecer contrário à ideia da LCS, aqui também voltamos ao problema da falta de regra supletiva na Resolução. O que acontece se a apólice não for clara, porque mal estruturada? O art. 9º da LCS, seguindo o que a doutrina anterior já dizia, é inequívoco – o seguro por regra é *all risks*, cobrindo todos os riscos da espécie contratada. Se a seguradora quiser estruturar um produto excluindo todos os demais, exceto os expressamente arrolados, deve fazê-lo de forma clara e inequívoca (art. 9º, § 1º, LCS).

3. Bilhete não tem relação nenhuma com quem é o proponente do seguro

No art. 4º, III, a Resolução 496 define o bilhete por referência (i) à proposta de seguro partida da seguradora e (ii) à dispensa de qualquer questionário de avaliação de risco. Não há motivo para misturar as figuras.

O bilhete existe como figura distinta da apólice apenas para ser um documento contratual simplificado: traz só os elementos essenciais (nome das partes, lista de coberturas etc.) e remete às condições que a seguradora usa em massa nesse canal de distribuição. É isso que o distingue da apólice, que carrega os dados essenciais e as condições aplicáveis.

A Resolução 496 chega a inverter a prática: quando há proposta partida da seguradora, estamos em geral diante de uma licitação – cujo resultado é justamente uma apólice, não um bilhete.

O que faltou na Resolução CNSP 496: a regulação de sinistro

Para além desses equívocos, aspectos substanciais da LCS seguem sem regulamentação, inclusive no seguro de danos. O principal é a regulação de sinistro, remetida à SUSEP pelo art. 28.

No pouco que regulou, o art. 28 dá uma sobrevida infeliz à categoria de grandes riscos: concede, de forma pouco clara, o prazo alargado de 120 dias a seguros que não precisam dele (por exemplo, um seguro de crédito com limite de R\$ 1.000.000,00, ou um seguro patrimonial de R\$ 15.000.000,00, valor que uma casa de alto padrão alcança sem dificuldade e que nada tem da complexidade de um sinistro industrial – esta sim, a situação para a qual o prazo prolongado realmente faz sentido).

Na nossa perspectiva, melhor teria sido um critério dúplice para os prazos de regulação e liquidação de sinistros complexos. De um lado, três prazos gerais atrelados à importância segurada, com marcadores objetivos para 30, 60 e 120 dias. De outro, regras por grupo de seguro modulando a incidência dos prazos maiores. Um seguro garantia executante-fornecedor de projeto de alta complexidade com importância de R\$ 15.000.000,00, por exemplo, é operação bem mais sofisticada que um seguro patrimonial de igual valor, justificando-se o prazo ampliado de regulação e liquidação de sinistro.

Vigência e providências de adaptação

A Resolução foi publicada em 18.08.2026 e suas disposições aplicam-se obrigatoriamente aos contratos de seguros de danos formados ou renovados a partir de 5 de janeiro de 2027 (art. 50). Até lá, há duas providências, e elas não correm no mesmo ritmo.

As condições que hoje não são registradas por se valerem da dispensa do art. 7º da Resolução 407 e que não se enquadrem nas condições personalizadas do art. 11, § 1º, terão de ser adaptadas e registradas na SUSEP antes das emissões e renovações feitas a partir de 5 de janeiro de 2027 (art. 48). Ou seja, para quem operava sob a dispensa dos “grandes riscos”, o prazo é conhecido e está correndo.

Já as condições personalizadas elaboradas depois da vigência da Resolução também terão de ser adaptadas e registradas, mas só depois de a SUSEP editar a regulamentação específica (art. 49). Aqui o prazo ainda não existe – e o mercado vai operar sem saber quando nem como fazer esse registro.

No conjunto, a Resolução 496 muito acura e pouco falha. Adotou a técnica certa – complementar a lei, em vez de mandar a seguradora escrever a regra na apólice – e desmontou uma ficção de paridade que nunca deveria ter nascido de um ato infralegal. Os tropeços que apontamos aqui, na corretagem, no all risks e no bilhete, são pontuais e têm conserto. O teste de verdade vem na Resolução SUSEP que substituirá a Circular 621/2021: é lá que se verá se o novo método pegou. Seguiremos acompanhando.

Como citar este texto: ERNESTO TZIRULNIK ADVOCACIA. Resolução CNSP 496/2026: o regime dos seguros de danos e a revogação da Resolução CNSP 407/2021. Disponível em: www.etad.com.br/poranduba. Acesso em: [data].

A Poranduba agora está no [Substack](#) e no [LinkedIn](#): siga-nos nessas redes.



São Paulo

ENDEREÇO

**Rua Ceará 202, Pacaembu
CEP 01243-010**

TELEFONE

**+ 55 11 3829 0202
+ 55 11 3829 0650**

Brasília

ENDEREÇO

**SAF Sul, Quadra 2 - Lote 4, Sala 202
CEP 70070-600**

TELEFONE

+ 55 61 3247 0650

