



233ª Sessão

Recurso nº 6923

Processo Susep nº 15414.001268/2011-35

**RECORRENTE:** BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

**RECORRIDA:** SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

**EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO.** Denúncia. Seguro de Vida em Grupo. Item 1 - Não realização de junta médica no prazo devido. Item 2 - Não envio do certificado individual da apólice nº 850.688 ao segurado. Item 3 - Cancelamento de apólice em desacordo com as normas. Item 4 - Ausência de proposta de seguro ou cartão proposta referente à Apólice 850.688. Recurso conhecido e provido em parte.

**PENALIDADE ORIGINAL:** Item 1 - Multa no valor de R\$ 34.000,00; Itens 2 e 3 – Multas no valor de R\$ 9.000,00; e Item 4 – Multa no valor de R\$ 26.000,00.

**BASE NORMATIVA:** Item 1 – Caput e § 3º do art. 6º da Circular Susep nº 302/2005 c/c art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66; Item 2 – Art. 3º da Circular Susep nº 317/2006 c/c art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66; Item 3 - § 2º do art. 64 da Circular Susep nº 302/2005 c/c art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66; e Item 4 – Art. 1º da Circular Susep nº 251/2004 c/c art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66.

**ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 5986/16.** Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, decidem os membros do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, (i) por unanimidade, nos termos do voto da Relatora, negar provimento ao recurso da Bradesco Vida e Previdência S/A quanto ao item 1 da Denúncia; (ii) por maioria, nos termos do voto da Relatora, dar provimento ao recurso quanto ao item 2 da Denúncia, vencido o Conselheiro Washington Luis Bezerra da Silva, que votou pelo desprovimento do recurso quanto a este item; (iii) por unanimidade, nos termos do voto da Relatora, dar provimento ao recurso quanto ao item 3 da denúncia; e (iv) por maioria, nos termos do voto da Relatora, dar provimento ao recurso quanto ao item 4 da denúncia, vencido o Conselheiro Marcelo Augusto Camacho Rocha que votou pelo desprovimento do recurso quanto a este item. Presente o advogado, Dr. Juraí Alves Monteiro, que sustentou oralmente em favor da Recorrente, intervindo, nos termos do Regimento Interno deste Conselho, o Senhor Representante da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, Dr. José Eduardo de Araújo Duarte.

Participaram do julgamento os Conselheiros Ana Maria Melo Netto Oliveira, Paulo Antonio Costa de Almeida Penido, Carmen Diva Beltrão Monteiro, Washington Luis Bezerra da Silva, André Leal Faoro e Marcelo Augusto Camacho Rocha. Presentes o Senhor Representante da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, Dr. José Eduardo de Araújo Duarte, a Secretária Executiva, Senhora Cecília Vescovi de Aragão Brandão, e a Secretária Executiva Adjunta, Senhora Theresa Christina Cunha Martins.

Sala das Sessões (RJ), 29 de agosto de 2016.

  
ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA  
Presidente e Relatora



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE  
PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO

RECURSO CRSNSP Nº 6923  
PROCESSO SUSEP Nº 15414.001268/2011-35  
RECORRENTE: BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A  
RELATORA: ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

**RELATÓRIO**

1. Trata-se de processo administrativo iniciado por denúncia contra BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, contendo 4 itens.
2. Em decisão datada de 19/11/2014 (fls. 261/262) o Coordenador da Coordenação Geral de Julgamentos julgou subsistentes todos itens da denúncia.
3. Intimada das decisões condenatórias em 15/12/2014 (fl. 275), a companhia apresentou recurso tempestivamente em 09/01/2015 (fls. 282/302), questionando a decisão condenatória em sua integralidade.
4. Em sede preliminar, a recorrente elenca outros 7 processos administrativos instaurados com a finalidade de apurar cancelamento da apólice 7900 em desacordo com as normas e ausência de proposta de seguro ou cartão proposta da apólice 850.688<sup>1</sup>. Requer seja reconhecida a continuidade da conduta e a anulação da decisão condenatória nesses autos, sob pena de incorrer-se em vedado *bis in idem*. Requer, ainda, a suspensão do processo, para aguardar a conclusão dos demais que tratam da mesma matéria, e que lhe seriam conexos, ou a anulação das condenações referentes aos itens 3 e 4, por litispendência.
5. Quanto ao mérito, são relatadas, a seguir, cada uma das infrações capituladas e os argumentos trazidos pela recorrente em suas razões recursais.

**Item 1.** Não realização de junta médica no prazo devido.

Dispositivo infringido: Art. 6º, §3º da Circular SUSEP nº 302/2005 c.c. art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66.

Sanção aplicada: multa de R\$.34.000,00, nos termos da alínea “g”, inciso IV do art. 51 da Resolução CNSP nº 60/2001.

**Análise SUSEP**

O parecer técnico de fls. 246/525 havia opinado pela improcedência deste item, haja vista a ausência de divergência médica. O parecer jurídico de fls. 253/255, acolhido

<sup>1</sup> 15414.000310/2008-03 (julgado na 200ª Sessão do CRSNSP); 15414.000317/2008-17 (julgado na 209ª Sessão do CRSNSP); 15414.000321/2008-85 (julgado na 209ª Sessão do CRSNSP); 15414.002186/2011-16 (julgado na 209ª sessão do CRSNSP); 15414.000320/2008-31 (julgado na 220ª Sessão do CRSNSP); 15414.001261/2011-13 (julgado na 224ª Sessão do CRSNSP), e 15414.001269/2011-80 (ainda não julgado pelo CRSNSP).

pela decisão condenatória, opinou pela procedência do item 1, haja vista a divergência entre o documento de fl. 61, que afirma a invalidez parcial e temporária, e o documento de fls. 64/65, que afirma tratar-se de invalidez total e permanente, o que recomendaria a realização de junta médica.

**Razões do Recurso**

A hipótese de doença ocupacional, atestada tanto pelo médico do segurado quanto pelos médicos da companhia, é condição excluída da cobertura contratada (cláusula 5ª do Capítulo IV) inexistindo, portanto, divergência real capaz de justificar a necessidade de junta médica.

**Item 2.** Não envio do certificado individual da apólice nº 850.688 ao segurado.  
Dispositivo infringido: Art. 3º da Circular SUSEP nº 317/2006 c.c. art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66.

Sanção aplicada: R\$ 9.000,00, nos termos da alínea “n”, inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001.

**Análise SUSEP**

A defesa argumenta que o certificado foi devidamente emitido, como se vê à fl. 172, e que, nos seguros de vida em grupo, as apólices e endossos ficariam em poder da estipulante. O Parecer SUSEP/DIFIS/CGJUL/COAIP/Nº 1007/13, de fls. 246/252, consignando que a norma não estabelece detalhes sobre a forma de envio do certificado, como por exemplo, necessidade de AR, não havendo nos autos, outrossim, prova de pedido não atendido de fornecimento do certificado, opinou pela improcedência deste item. Todavia, o parecer da Procuradoria Federal Especializada da SUSEP de fls. 253/255, em sentido oposto, opinou pela procedência do item, tendo em vista que a seguradora que não comprovou o envio do documento ao segurado no momento devido.

**Razões do Recurso**

Alega que a comprovação da participação do segurado na apólice coletiva se dá pela própria regulação do sinistro, e que o segurado poderia a qualquer tempo ter solicitado ao estipulante a 2ª via da documentação.

**Item 3.** Cancelamento de apólice em desacordo com as normas.

Dispositivo Infringido: Art. 64, §2º da Circular SUSEP nº 302/2005 c.c. art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66.

Sanção aplicada: R\$ 9.000,00, nos termos da alínea “n”, inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001.

**Análise SUSEP**

A defesa alega que o cancelamento da apólice anterior se deu pela necessidade de adaptação às imposições do regulador emanadas da Resolução CNSP n. 117/2004 e da Circular SUSEP n. 302/2005. Não houve criação de ônus ou deveres adicionais aos segurados. A acusação de cancelamento supostamente irregular da apólice 7900 constituiria infração de natureza única, pois deflui do mesmo fato, não podendo se considerar que há uma infração correspondente a cada um dos segurados da apólice. O Parecer SUSEP/DIFIS/CGJUL/COAIP/Nº 1007/13, de fls. 246/252, acompanhado pelo

324  
①

g



parecer da Procuradoria Federal Especializada da SUSEP de fls. 253/255, entende procedente o item, pois o cancelamento da apólice deveria ter sido precedido dos procedimentos previstos no § 2º do artigo 64 da Circular n. 302/2005, conforme Parecer CGPRO de fls. 140/141.

**Razões do Recurso**

Reitera os argumentos de defesa, no sentido da inaplicabilidade do §2º do artigo 64 da Circular n. 302/2005, tendo em vista que a não renovação não se deu por desinteresse, como pressupõe o dispositivo, mas sim ante o fenômeno da adaptação, por imposição do regulador (fato do príncipe).

**Item 4.** Ausência de proposta de seguro ou cartão proposta referente à Apólice 850.688. Dispositivo Infringido: Art. 1º da Circular SUSEP nº 251/2004 c.c. art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66.

Sanção aplicada: R\$ 26.000,00, nos termos da alínea “a”, inciso III do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, majorada em virtude das reincidências apontadas à fl. 202.

**Análise SUSEP**

A defesa alegara que não haveria a necessidade de assinatura do segurado, sendo suficiente a assinatura do estipulante. Havendo outro processo com o mesmo objeto, não caberia sujeitar a companhia a outra sanção pelo mesmo ato. O Parecer SUSEP/DIFIS/CGJUL/COAIP/Nº 1007/13, de fls. 246/252, acompanhado pelo parecer da Procuradoria Federal Especializada da SUSEP de fls. 253/255, entende procedente o item, pois, em se tratando de nova apólice, a inclusão dos segurados deveria ser precedida de proposta de adesão, por configurar uma nova contratação e não mera renovação, ainda que não houvesse qualquer modificação de direitos e deveres em relação à apólice anterior.

**Razões do Recurso**

Reitera os argumentos de defesa, no sentido de que o negócio coletivo de seguro requer apenas assinatura da seguradora e do estipulante, prescindindo da assinatura do segurado. Ademais, teria regularizado a proposta antes da instauração do PAC, descabendo a condenação.

4. Em parecer de fls. 315/317, a Representação da PGFN no CRSNSP manifesta-se pelo conhecimento do recurso, e, no mérito, pelo não provimento.

É o relatório.

Brasília, 12 de maio de 2016.

  
ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

Relatora

Representante do Ministério da Fazenda

Data: 19 / 05 / 16

Rubrica: Leiana K. Souza

RECEBIDO  
SE/CRSNSP/MF



341  
H

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE**  
**PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO**

RECURSO CRSNSP Nº 6923  
PROCESSO SUSEP Nº 15414.001268/2011-35  
RECORRENTE: BRADESCO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A  
RELATORA: ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

**EMENTA**

Denúncia. Item 1 - Não realização de junta médica no prazo devido. Item 2 - Não envio do certificado individual da apólice nº 850.688 ao segurado. Item 3 - Cancelamento de apólice em desacordo com as normas. Item 4 - Ausência de proposta de seguro ou cartão proposta referente à Apólice 850.688. Recurso conhecido e provido em parte.

**VOTO**

1. O recurso é tempestivo e atende aos requisitos de admissibilidade, pelo que dele conheço.
2. Quanto ao item 1, em vários dos precedentes já julgados pelo Conselho examinando denúncias de mesma natureza ocorridas na Bahia e patrocinadas pela mesma representante legal, ao examinar a infração por descumprimento do prazo para realização de junta médica, o Conselho entendeu por afastar a irregularidade da conduta, tendo em vista que a realização da junta foi frustrada em vista de objeções opostas pelo segurado, que se recusou a aceitar a indicação de médico não inscrito no CRM/BA. Ocorre que esta não é a situação fática que se apresenta nesse caso. A realidade retratada nesses autos é que, notificada pela SUSEP para manifestar-se quanto à reclamação, a seguradora afirmou a desnecessidade de realização da junta, pois a invalidez reclamada é apenas parcial, não tendo sido a seguradora sequer considerada inválida para a atividade laborativa (fl. 36).
3. Nesse ponto, entendo que foi correta a análise empreendida pelo Parecer Jurídico de fl. 253/255, que apontou a existência de divergência médica a suscitar a realização da junta. Dentre a documentação juntada pela própria recorrente às fls. 56/88, há o laudo médico de fl. 61, afirmando tratar-se de invalidez parcial e temporária, e o laudo do assistente médico de fls. 61/65, afirmando tratar-se de invalidez permanente e total, sem indicação expressa de que se trataria de incapacidade relacionada ao trabalho.

Assim, tendo a regulação do sinistro conduzido a resultado diferente, apurando-se invalidez parcial e temporária em decorrência de LER/DORT, deveria ter promovido a junta médica. Não tendo a seguradora em momento algum proposto ao segurado a realização da junta médica, caracterizou-se a infração.

4. Ante o exposto, **nego provimento** ao recurso quanto ao item 1.

5. Quanto ao **item 3**, a meu ver, trata-se efetivamente de capitulação que não guarda relação com a realidade fática destes autos. O texto literal do §2º, tido como infringido, aplica-se expressamente na situação em que “*a seguradora não tenha interesse em renovar a apólice*”, isto é, nos casos em que haja intenção unilateral da seguradora em romper a relação com o segurado, não renovando a apólice. Não é esta, como afirmei, a realidade fática dos autos. Aqui, o que se observa é que a seguradora manifestou o interesse em manter o contrato de seguro, tanto assim que procedeu à migração dos segurados para a nova apólice 850688, que manteve os termos da anterior, adaptando-a à nova regulamentação em vigor. Desta forma, **dou provimento recurso quanto ao item 3**.

6. Quanto aos itens 2 e 4, impende examinar a alegação de que as condutas apuradas no presente processo guardam correspondência com condutas investigadas em outros processos administrativos pela SUSEP, alertadas pela recorrente convocando diferentes institutos como *bis in idem*, litispendência, continuidade delitiva e conexão.

7. Em primeira instância, a alegação de continuidade foi enfrentada no parecer técnico de fls. 246/252, que, aludindo a manifestação da Procuradoria Especializada em “caso idêntico”, exarada por meio da Nota/PF-SUSEP Nº 614/2013, concluiu que “*não já que se falar na hipótese de ocorrência de bis in idem, como alega a sociedade, pois as condutas infracionais apontadas nos processos nomeados pela defendente são referentes a segurados distintos, não restando configurado o instituto em questão*”.

8. Sem pretender fazer uma relação exaustiva, recorro que o Conselho já teve oportunidade de examinar as condutas objeto do presente processo, consubstanciadas na ausência de proposta de seguro ou de cartão proposta e no não envio de certificado individual ao segurado, quando da migração da apólice 7900 para a de número 850688, em diversas outras oportunidades, a saber:

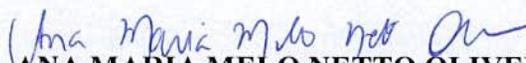
- a) Recursos 6022, 6079, 6271 e 6432, julgados na 200ª Sessão do CRSNSP;
- b) Recursos 6268 e 6664, julgados na 202ª Sessão do CRSNSP;
- c) Recurso 6258, julgado na 204ª Sessão do CRSNSP;
- d) Recursos 6363 e 6425, julgados na 205ª Sessão do CRSNSP;
- e) Recursos 6269, 6362, 6493 e 6746, julgados na 209ª sessão do CRSNSP.

9. O Conselho, naquelas oportunidades, entendeu que restara caracterizada a infração consistente no não preenchimento de cartão proposta, afastando a tese da conexão, litispendência ou *bis in idem*, prevalecendo a autonomia das infrações, em que pesem refiram-se a segurados incluídos em uma mesma apólice. Confira-se, a respeito, o voto do Conselheiro Relator André Faoro quando do julgamento do Recurso 6363:

*“Há, ainda, a alegação de que as práticas objeto do presente processo seriam infrações continuadas. De fato existem outros processos em que são apontadas os mesmos procedimentos. Porém, para que fosse considerada a existência de infrações continuadas, seria, a meu ver, necessário que os cartões proposta não tenham sido enviados a todos ou a um grande número de participantes da apólice, o mesmo ocorrendo como não envio dos certificados. A falta de cartões proposta e dos certificados individuais em relação a uma meia dúzia de participantes não representa, a meu ver, infração continuada, nem bis in idem.” (grifei)*

10. A sucessão de processos de mesmo objeto examinadas pelo CRSNSP revelou que efetivamente a recorrente deixou de emitir o certificado individual e providenciar a assinatura do cartão proposta para vários (quicá todos) segurados quando da migração da apólice 7900 para a de número 850688. Assim, entendo que efetivamente seria desarrazoado considerar que a seguradora praticou tantas infrações quantos forem os segurados, devendo-se considerar tratar-se de infração única, de caráter continuado, já apenada pelo Conselho. Assim, **dou provimento ao recurso quanto aos itens 2 e 4.**

Em 29 de agosto de 2016.

  
**ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA**  
Relatora  
Representante do Ministério da Fazenda

