



CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE  
PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO – CRNSP



241ª Sessão

Recurso nº 6326

Processo Susep nº 15414.100455/2007-14

**RECORRENTE:** QBE BRASIL SEGUROS S/A

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

**EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO.** Auto de Infração. Item 1 – Descumprir os compromissos assumidos no Contrato de Seguro firmado com o segurado Everaldo Pereira de Lima, em decorrência da negativa de indenização por prescrição para o beneficiário José Cleiton Pereira Lima. Recurso conhecido e provido.

**PENALIDADE ORIGINAL:** Multa no valor de R\$ 76.000,00

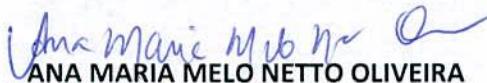
**BASE NORMATIVA:** Art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66, com redação dada pela Lei Complementar nº 126/07, c/c o inciso I do art. 198 e art. 3º da Lei nº 10.406/02.

**ACÓRDÃO/CRNSP Nº 6176/17.** 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, por unanimidade, nos termos do voto do Relator, dar provimento ao recurso da QBE Brasil Seguros S/A. Presente a advogada, Dra. Shana de Araújo Almeida, 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.

Iniciado o julgamento na 236ª Sessão, em votação unânime foi reconhecida a tempestividade do recurso pelos Conselheiros André Leal Faoro, Thompson da Gama Moret Santos, Dorival Alves de Sousa, Washington Luis Bezerra da Silva, Paulo Antonio Costa de Almeida Penido e Ana Maria Melo Netto Oliveira, tendo sido o julgamento adiado por solicitação do Conselheiro Relator, Dr. André Leal Faoro.

Participaram do julgamento na 241ª Sessão os Conselheiros Ana Maria Melo Netto Oliveira, Paulo Antonio Costa de Almeida Penido, Thompson da Gama Moret Santos, Marco Aurélio Moreira Alves, Juliana Ribeiro Barreto Paes e André Leal Faoro. Presentes os Senhores Representantes da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, Drs. José Eduardo de Araújo Duarte e Euler Barros Ferreira Lopes, a Secretária Executiva, Senhora Cecília Vescovi de Aragão Brandão, e a Secretária Executiva Adjunta, Senhora Theresa Christina Cunha Martins.

Sala das Sessões (RJ), 16 de maio de 2017.

  
ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

Presidente

  
ANDRÉ LEAL FAORO

Relator



CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE  
PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO.

Processo SUSEP nº 15414.100455/2007-14

Recurso ao CRSNP nº 6326

Recorrente: QBE Brasil Seguros

Conselheiro Relator: André Leal Faoro

### RELATÓRIO

Processo iniciado por Auto de Infração que apontou três irregularidades:

1. Não pagamento de seguro de vida sob a alegação de prescrição inexistente;
2. Contabilização da Provisão de Sinistros a Liquidar em desacordo com as normas contábeis; e
3. Preenchimento incorreto do Quadro 20T no FIP de janeiro de 2007.

Com relação ao primeiro item, num seguro de vida em grupo, tendo ocorrido o óbito de segurado em julho de 2003, o aviso de sinistro só foi dado em janeiro de 2007. Por isso, a seguradora negou o pagamento, invocando o inciso IX do § 3º do art. 206 do Código Civil que fixa o prazo de três anos para a prescrição da pretensão do beneficiário contra a seguradora.

A Fiscalização constatou que, entre os beneficiários, havia um que era incapaz e interdito, contra o qual não poderia correr a prescrição, nos termos do inciso I do art. 198 do Código Civil. Por isso, autuou a seguradora sob a acusação de descumprimento contratual.

Em sua defesa, a seguradora trouxe aos autos Condições Gerais da apólice, contidas no Aditivo nº 1 (fls. 73), onde consta que os beneficiários do seguro seriam os indicados no cartão-proposta e, na ausência de indicação, ao cônjuge ou companheiro legalmente reconhecido e, somente na falta deste, aos filhos. No caso, a esposa do segurado era a única beneficiária, excluindo o direito do filho incapaz. Portanto, a prescrição ocorreu.

A Fiscalização não acatou a defesa da seguradora, alegando que o Aditivo não havia sido submetido à aprovação da SUSEP, motivo pelo qual reiterou a subsistência da autuação.

Continuando a análise da defesa da seguradora quanto aos outros itens, a Fiscalização acolheu os argumentos quanto ao terceiro item e manteve a subsistência do segundo.

Com base nesse parecer e no da Procuradoria Federal, o Coordenador da Coordenadoria-Geral de Julgamentos julgou subsistente o Auto de Infração com relação aos dois primeiros itens e insubsistente com relação ao terceiro.

A multa referente ao item 2 foi recolhida com desconto, uma vez que a seguradora decidiu por não recorrer contra a decisão condenatória. Entretanto, a seguradora interpôs recurso referente tão somente ao contido no item 1, ou seja, o não pagamento do seguro sob a alegação de prescrição.

O recurso, porém, foi considerado intempestivo pela Chefe do DEFIS, conforme termo de julgamento de fls. 162. Contra essa decisão, foi interposto novo recurso no qual se sustenta a tempestividade do primeiro. Este é o recurso que cabe a este Conselho o julgamento.

O parecer da Representação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional de fls. 186/188 foi no sentido do conhecimento, mas do não provimento do recurso, mantendo-se a decisão recorrida que indeferiu o seguimento do primeiro recurso por intempestivo.

É o relatório.

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2014

*André Leal Faoro*  
André Leal Faoro  
Conselheiro Relator

MEGER/GOSEC/CRSNP  
RECEBIDO  
EM \_\_\_\_\_  
*Márcia [Signature]*



CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE  
PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO.

Processo SUSEP nº 15414.100455/2007-14

Recurso ao CRNSP nº 6326

Recorrente: QBE Brasil Seguros

Conselheiro Relator: André Leal Faoro

### **RELATÓRIO**

Considerando que, na 236<sup>a</sup> Sessão deste Conselho, foi dado provimento ao recurso de fls. 165/171, anulando-se, em consequência, a decisão de fls. 162, de modo a considerar tempestivo o recurso de fls. 150/159, que, portanto, fica passível de ser conhecido, torna-se necessário julgar seu mérito, conforme constou da ata da referida sessão.

Em vista disso, pareceu-me conveniente o preparo de novo relatório, este específico para o tema do primeiro recurso.

O processo foi iniciado por um auto Auto de Infração que apontou três irregularidades.

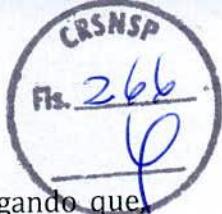
O recurso que ora se julga refere-se apenas a uma das infrações.

Segundo a Fiscalização, a seguradora teria descumprido o contrato, ao negar o pagamento de seguro de vida sob a alegação de uma prescrição inexistente.

Num seguro de vida em grupo, tendo ocorrido o óbito de segurado em julho de 2003, o aviso de sinistro só foi dado em janeiro de 2007. Por isso, a seguradora negou o pagamento, invocando o inciso IX do § 3º do art. 206 do Código Civil que fixa o prazo de três anos para a prescrição da pretensão do beneficiário contra a seguradora.

A Fiscalização constatou que, entre os beneficiários, havia um que era incapaz e interdito, contra o qual não poderia correr a prescrição, nos termos do inciso I do art. 198 do Código Civil. Por isso, autuou a seguradora sob a acusação de descumprimento contratual.

Em sua defesa, a seguradora trouxe aos autos Condições Gerais da apólice, contidas no Aditivo nº 1 (fls. 73), onde consta que os beneficiários do seguro seriam os indicados no cartão-proposta e, na ausência de indicação, ao cônjuge ou companheiro legalmente reconhecido e, somente na falta deste, aos filhos. No caso, a esposa do segurado era a única beneficiária, excluindo o direito do filho incapaz. Portanto, a prescrição teria ocorrido.



A Fiscalização não acatou a defesa da seguradora, alegando que, como não havia indicação de beneficiário, deveria ter sido observado o art. 792 do Código Civil que manda que, nesta hipótese, o capital segurado deve ser pago metade ao cônjuge e a outra metade aos herdeiros. Assim, em vista da incapacidade de um dos herdeiros, pelo menos em relação a este não teria ocorrido a prescrição. O não pagamento dessa parte representaria descumprimento contratual, justificando a imposição da penalidade. A Fiscalização não acolheu o argumento de que o Aditivo nº 1 havia estabelecido que na falta de indicação de beneficiário, este seria o cônjuge e, só na falta deste, os herdeiros. A Fiscalização considerou essa alteração inválida, porque não teria sido submetida à aprovação da SUSEP. Por esse motivo, julgou subsistente o Auto de Infração em relação a este item.

O recurso sustenta ter ocorrido um “vício de finalidade” que seria causa de anulação do ato administrativo representado pela decisão. Autuada por um suposto descumprimento contratual, a seguradora acabou condenada por não ter enviado à SUSEP o texto do Aditivo nº 1.

O parecer da Representação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional de fls. 186/188 foi no sentido do não conhecimento pela intempestividade (o que foi superado pelo julgamento da 236ª Sessão), mas, manifestando-se sobre o mérito, em face do princípio da eventualidade, opinou pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 2017

André Leal Faoro  
Conselheiro Relator

SE/CRSNP/MF
RECEBIDO EM 15/8/2018
Rubrica e Carimbo



CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE  
PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO.

Processo SUSEP nº 15414.100455/2007-14

Recurso ao CRSNP nº 6326

Recorrente: QBE Brasil Seguros S/A

Conselheiro Relator: André Leal Faoro

V O T O

O recurso que pretende anular a decisão que considerou intempestivo o primeiro recurso interposto declara que a seguradora, na sexta-feira, dia 3 de outubro de 2008, recebeu a intimação dando ciência da subsistência da autuação. Tendo, então, iniciado seu prazo na segunda-feira, dia 6 de outubro, seu término ocorreria, portanto, 30 dias depois, no dia 4 de novembro, data em que foi o recurso protocolado. Isso é o que diz o recurso.

Porém, não foi isso que ocorreu.

O auto de infração continha três itens. Os itens 1 e 2 foram julgados subsistentes e o item 3 insubsistente. O recurso inadmitido refere-se apenas ao item 1, já que, quanto ao item 2, a seguradora efetuou o pagamento da condenação com desconto.

As decisões foram comunicadas à seguradora em três ofícios. O ofício nº 4062 (fls. 110) comunicou que o item 1 foi considerado subsistente. O ofício nº 4063 (fls. 111) comunicou que o item 2 foi considerado subsistente. E o ofício nº 4064 (fls. 109) comunicou que o item 3 foi considerado insubsistente.

Para cada ofício, foi emitido um AR que se encontram às fls. 125, 126 e 127. O AR de fls. 125 mostra o recebimento no dia 1º de outubro e se refere ao ofício 4063, ou seja, ao item 2. Os dois outros ARs mostram o recebimento no dia 2 de outubro, uma quinta-feira.

Assim, para o item 1, o prazo recursal se iniciou sexta-feira, dia 3, e terminou no dia 1º de novembro, sábado, estendendo-se para a segunda, dia 3 de novembro. Mas o recurso foi protocolado no dia 4 de novembro, o que levou a Chefe do Departamento de Fiscalização considerá-lo como intempestivo, conforme decisão de fls. 162.

Ocorre, entretanto, que, no dia seguinte ao recebimento da intimação, ou seja, no dia 3 de outubro, a seguradora solicitou, pela petição de fls. 115, vista e cópia do processo, para possibilitar o preparo de seu recurso.

Às fls. 116, há despachos encaminhando o processo à Gerência de Fiscalização de São Paulo para providências. Essa Gerência, em 16 de outubro, oficiou à seguradora, disponibilizando o processo para vista e extração de cópias, como se vê de fls. 119. Não há comprovação sobre o recebimento desse ofício, mas em 28 de outubro foram obtidas as cópias, conforme registro às fls. 121.



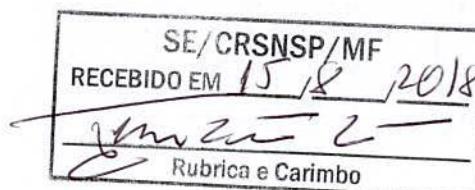
A seguradora protocolou seu recurso em 04 de novembro, como se vê às fls. 134. Esse recurso ficou extraviado na autarquia. Porém, acabou por ser encontrado e juntado aos autos às fls. 150/159, em 01/10/2009.

Conforme jurisprudência deste Conselho, o pedido de vista e cópias suspende a contagem do prazo recursal. O pedido de vista da seguradora, feito no dia 3 de outubro foi deferido e a ela informado em 16 de outubro. Temos assim que desconsiderar os dias que se passaram entre 03 e 16 de outubro, quando recomeçou a contagem do prazo. Como foi dito, não se sabe qual a data em que a seguradora tomou conhecimento do deferimento de vista. Mas, mesmo que tenha sido no mesmo dia 16 de outubro, o prazo (do qual só um dia havia decorrido) iria terminar em 14 de novembro. Portanto, tendo sido o recurso protocolado no dia 4 de novembro, ele é tempestivo, podendo ser conhecido.

Portando, meu voto é pelo conhecimento e provimento do presente recurso, para anular a decisão de fls. 162, para considerar tempestivo e passível de conhecimento o recurso de fls. 150/159, o que deverá ocorrer em uma das próximas sessões deste Conselho.

Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 2016.

André Leal Faoro  
Conselheiro Relator



CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE  
PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO.



Processo SUSEP nº 15414.100455/2007-14

Recurso ao CRSNSP nº 6326

Recorrente: QBE Brasil Seguros S/A

Conselheiro Relator: André Leal Faoro

V O T O

Considerando que, na 236ª Sessão, o recurso interposto contra a decisão de fls. 162 foi considerado tempestivo, cabe agora conhecê-lo e julgar seu mérito.

O processo foi aberto indicando como infração o descumprimento contratual.

A infração teria sido a negativa de pagamento do capital segurado sob a alegação de que teria ocorrido a prescrição.

Tratava-se de um seguro de vida em grupo estipulado pelo Sindicato dos Servidores Públicos de Pernambuco. Tendo ocorrido o óbito de segurado em julho de 2003, o aviso de sinistro só foi dado em janeiro de 2007. Por isso, a seguradora negou o pagamento, invocando o inciso IX do § 3º do art. 206 do Código Civil que fixa o prazo de três anos para a prescrição da pretensão do beneficiário contra a seguradora.

A Fiscalização constatou que o segurado falecido tinha um filho que era incapaz e interdito, contra o qual não poderia correr a prescrição, nos termos do inciso I do art. 198 do Código Civil. Por isso, autuou a seguradora sob a acusação de descumprimento contratual.

O segurado não havia indicado ninguém no cartão-proposta como beneficiário.

Segundo as condições vigentes naquele momento, na falta de indicação de beneficiário, o capital segurado seria pago ao cônjuge ou companheiro e, somente na falta deste, aos filhos do segurado. Este critério foi estabelecido no Anexo 1 da apólice (fls. 142/143).

Entretanto, a Fiscalização não considerou válida essa cláusula, porque o Anexo 1 não teria sido enviado à SUSEP, nos termos do art. 8º do Decreto nº 60.459/67.

Com base nesse argumento, a Autarquia mudou o foco do processo, passando a considerar como infração, não mais o descumprimento contratual, mas a não apresentação do Anexo 1.

Na verdade, a determinação do decreto é simplesmente "enviar" à SUSEP, para análise e arquivamento, as condições dos contratos. E não há nenhum prazo estabelecido para que seja feito esse envio.

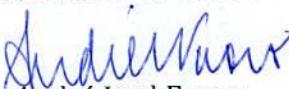
Importante ressaltar que, em nenhum momento, a SUSEP apontou alguma irregularidade das condições que o Anexo 1 alterou. Elas foram consideradas válidas, embora não tenha havido a apresentação do documento, aliás elaborado poucos meses antes do óbito.

O contrato existe e, entre as partes, é perfeitamente válido. Funciona, neste caso, o princípio do *pacta sunt servanda*. A vontade das partes deve, assim, prevalecer e respeitada, pois não há, no caso, nenhuma infringência à lei.

Tem razão o recurso que afirma ter havido vício ou desvio de finalidade. A Administração apontou inicialmente uma infração e, no meio do caminho, mudou de rumo e impôs uma condenação por infração diversa daquela inicialmente indicada. Com isso, não está observado o devido processo legal, pois a recorrente não teve oportunidade de se manifestar sobre a "nova" infração, prejudicado, portanto, o contraditório.

Pelo exposto, meu voto é no sentido de dar provimento ao recurso para reformar a decisão recorrida.

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2017

  
André Leal Faoro  
Conselheiro Relator

