



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

330  
H

227ª Sessão

Recurso nº 4332

Processo Susep nº 15414.003724/2004-52

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

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

**EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO.** Denúncia. Seguro de Vida Individual. Negativa de indenização por morte, em virtude de doença omitida pela segurada no preenchimento de declarações de saúde exigidas para reabilitação de cobertura suspensa em virtude do não pagamento do prêmio. Declarações de saúde exigidas com base em cláusula inserida nas Condições Gerais do seguro sem submissão à aprovação da Susep. Adequação técnica da cláusula reconhecida pela própria Autarquia. Vício da forma, consubstanciado na não submissão da cláusula à Susep, apurado em processo de Representação específico. Recurso conhecido e provido parcialmente.

**PENALIDADE ORIGINAL:** Multa no valor de R\$ 68.000,00

**BASE NORMATIVA:** Art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66.

**ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 5751/16.** 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, por unanimidade, dar provimento parcial ao recurso da AGF Brasil Seguros S/A para limitar a majoração da multa em virtude da reincidência ao dobro da pena base, nos termos do voto da Relatora. Presente a advogada, Dra. Lívia Lapoente Peixoto, 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, Marcelo Augusto Camacho Rocha, André Leal Faoro e Washington Luis Bezerra da Silva. 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), 14 de abril 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 4332  
PROCESSO SUSEP Nº 15414.003724/2004-52  
RECORRENTE: AGF BRASIL SEGUROS S/A  
RELATORA: ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

**EMENTA**

Denúncia. Seguro de Vida Individual. Negativa de indenização por morte, em virtude de doença omitida pela segurada no preenchimento de declarações de saúde exigidas para reabilitação de cobertura suspensa em virtude do não pagamento do prêmio. Declarações de saúde exigidas com base em cláusula inserida nas Condições Gerais do seguro sem submissão à aprovação da SUSEP. Adequação técnica da cláusula reconhecida pela própria Autarquia. Vício da forma, consubstanciado na não submissão da cláusula à SUSEP, apurado em processo de Representação específico. Recurso conhecido e parcialmente provido.

**VOTO**

Ante a inexistência de carimbo de protocolo da SUSEP que ateste a data de interposição do presente recurso, considero-o tempestivo.

O seguro teve início de vigência em 22/08/2000, conforme Certificado de fl. 09. Ao tempo da contratação do seguro, foi devidamente preenchida a proposta, acompanhada de declaração que descrevia detalhadamente os antecedentes médicos e de saúde da segurada (fls. 10 a 12).

Às fls. 146/147 consta nova declaração preenchida pela segurada, datada de 24.05.2002, que também detalha os antecedentes médicos. Outra nova declaração de saúde exigida da segurada foi juntada às fls. 153/154, e é datada de 10.11.2002. Esta última declaração é questionada pela seguradora, que alega ter a segurada, nesta oportunidade,

f



omitido o tratamento de linfoma no palato e a realização de cirurgia para extração mamária bilateral, do que decorreria a perda do direito de indenização.

A negativa da recorrente encontra-se juntada à fl. 94 dos autos, que reproduzo abaixo:

Em consideração aos documentos encaminhados por V.Sª, e submetido à análise de nossos departamentos Médico e Técnico de Sinistro, os mesmos opinaram pela recusa da indenização pleiteada, pois a mesma não encontra amparo nas Condições Gerais do Seguro contratado, visto que ficou comprovado através de levantamentos efetuados que **a segurada iniciou com sintomas da doença neoplásica (tumor de Palato) em 22/10/2002 realizando exames , e encaminhada para o oncologista em 08/11/2002, que solicitou novo exame ( Biopsia ), sendo internada no dia 11/11/2002 para sua realização.**

**O presente seguro estava com suas coberturas suspensas por inadimplência desde 26/09/2002 e em vias de cancelamento automático.**

**No entanto no dia 20 de Novembro de 2002 recepcionamos via Corretor, Nova Declaração Pessoal de Saúde Complementar para que seguro pudesse ser reabilitado de sua suspensão, onde observamos que as informações acima foram omitidas quando do preenchimento desta Nova Declaração de Saúde, ficando desta forma prejudicada a análise médica quando da aceitação do Seguro, além de tratar-se de risco excluído, conforme disposto no sub-item 5.1 – alínea "c", o qual transcrevemos a seguir:**

**5 - Riscos Excluídos:**

**Estão expressamente excluídos das coberturas deste seguro:**

**5.1 – Os eventos ocorridos em consequência:**

**c) de doenças preexistentes à data do início de vigência do seguro, que sejam do conhecimento do Segurado e não declaradas na Proposta de Seguro ou seus anexos.**

Agindo de tal forma a Segurada perdeu nos moldes do Art.1444 do Código Civil, o direito ao Seguro, o qual estabelece: **" Se o Segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro, e pagará o prêmio devido."**

Por todo o acima exposto, não podemos atender a reclamação postulada, razão pela qual estamos encerrando o processo sem indenização.

As doenças que levaram ao óbito, como admite a própria recorrente, pelo teor da correspondência acima, surgiram durante a vigência do contrato de seguro. Dessa forma, por decorrência lógica, jamais poderiam constar da declaração pessoal firmada pela segurada ao tempo da contratação do seguro, em agosto de 2000.

No entanto, a recorrente requisitou à segurada sucessivas declarações médicas, sempre que havia interrupção temporária do pagamento de prêmios, amparando-se na Cláusula 10.2.1 das Condições Gerais da Apólice, que prevê que, *"para a reabilitação das coberturas do seguro, o Segurado deverá prestar nova declaração de saúde, incluindo também a do cônjuge, se este fizer parte do seguro, que será submetida à análise da AGF BRASIL SEGUROS..."*. Ante a ausência de informações nas novas declarações sobre doenças diagnosticadas durante a vigência da apólice, é que a seguradora recusou-se ao pagamento da indenização.

Em parecer de fls. 106/107, o DETEC consigna o entendimento pela adequabilidade técnica da exigência fixada pela citada cláusula 10.2.1, ressaltando, no entanto, que tal cláusula não poderia ter sido aplicada porque inserida nas Condições Gerais

V

sem que houvesse sido submetida à análise e arquivamento junto à SUSEP, nos termos do Decreto nº 3.633, de 18 de outubro de 2000, fato este que ensejou lavratura de Representação específica (Processo nº 15414.003787/2004-17). Tal entendimento foi acompanhado pelos pareceres técnico e jurídico de fls. 162 e 163, e pela Representação da Procuradoria da Fazenda Nacional junto ao CRSNSP, em parecer de fl. 281.

Assim, é inegável que a recusa se deu ao arrepio das regras válidas do contrato, não podendo a seguradora valer-se de cláusula irregularmente inserida nas Condições Gerais do Seguro para justificar a recusa de pagamento de indenização.

Por essas razões, **dou provimento parcial** ao recurso, tão somente para limitar a majoração da multa em virtude de reincidência ao dobro da pena base, em razão da superveniência do art. 27, da Lei Complementar nº 126/2007, que modificou o § 5º do art. 108, do Decreto-lei nº 73/66.

Em 14 de abril de 2016.

  
ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

Relatora

Representante do Ministério da Fazenda

SE/CRSNSP/MF
RECEBIDO EM 26 / 04 / 16
Luísa K. Souza.
Rubrica e Carimbo



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

**Processo SUSEP Nº 15414.003724/2004-52**

**Processo CRSNSP Nº 4332**

**Recorrente: AGF Brasil Seguros S.A.**

**Recorrida: Superintendência de Seguros Privados – SUSEP**

**Conselheiro Relator: Claudio Carvalho Pacheco**

**RELATÓRIO**

Senhores Conselheiros,

Trata-se de Denúncia em face da AGF Brasil Seguros S.A, decorrente da negativa do pagamento da indenização de Seguro de Vida, devido ao falecimento da segurada, esposa do Reclamante.

Intimada às fls. 110 com as devidas reincidências, apresentou defesa às fls. 119/124, argumentando que na última declaração de saúde prestada pela segurada (2002 – fls. 111/154), para que fosse possível a reabilitação do seguro, em razão da suspensão do contrato por falta de pagamento do prêmio, foi omitida informação sobre seu verdadeiro estado de saúde. Alegando, por fim, que a nova declaração de saúde era necessária, por exigência contida no subitem 10.2.1 das Condições Gerais.

Em parecer técnico ofertado às fls. 162, o DEFIS/GEFIS opina pela procedência da Denúncia, tendo em vista a descabida exigência de nova declaração de saúde, posto que o teor do subitem 10.2.1 não havia sido submetido à análise e arquivamento desta SUSEP, posicionamento igualmente seguido pela PRGER.

Pelo Termo de Julgamento de fls. 166, o Chefe Substituto do Departamento de Fiscalização, julgou procedente a Denúncia, aplicando a sanção de pagamento de multa pecuniária no valor de R\$68.000,00, prevista na alínea “g”, inciso IV, art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, considerada a reincidência.

A Seguradora interpôs o Recurso de fls. 237/146, alegando não haver qualquer abusividade por parte da reclamada em exigir do segurado, ao pagar o prêmio visando o seguro, que forneça nova declaração sobre o seu estado de saúde, posto que, na realidade, está se repactuando um contrato suspenso, bem como o fato de ter inserido no seu clausulado dispositivo, que deriva de lei, não implica necessariamente que não possa dele fazer a sua prática.



290  
K

A douta representação da Fazenda Nacional exerce juízo positivo para o conhecimento e negativo para o provimento, consoante fls. 281.

É o relatório.

À Secretaria.

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2014



Claudio Carvalho Pacheco  
Conselheiro Relator  
Representante da FENAPREVI

SEGER/COSEC/CRSNSP

RECEBIDO

EM

11.8.14







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

RECURSO CRSNSP Nº 4332  
PROCESSO SUSEP Nº 15414.003724/2004-52  
RECORRENTE: AGF BRASIL SEGUROS S/A  
RELATORA: ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

**RELATÓRIO COMPLEMENTAR**

Trata-se de processo administrativo em que apura a conduta da seguradora AGF BRASIL SEGUROS S/A consubstanciada na negativa de pagamento de indenização, motivada, segundo a recorrente, pela omissão de doença pela segurada quando do preenchimento de declarações de saúde exigidas para reabilitação de cobertura suspensa em virtude do não pagamento do prêmio.

As declarações de saúde foram exigidas da segurada com arrimo na Cláusula 10.2.1 das Condições Gerais da Apólice, que prevê que, *“para a reabilitação das coberturas do seguro, o Segurado deverá prestar nova declaração de saúde, incluindo também a do cônjuge, se este fizer parte do seguro, que será submetida à análise da AGF BRASIL SEGUROS...”*.

Em parecer de fls. 106/107 desses autos, o DETEC consigna o entendimento pela adequabilidade técnica da exigência fixada pela citada cláusula 10.2.1, ressaltando, no entanto, que tal cláusula não poderia ter sido aplicada porque inserida nas Condições Gerais sem que houvesse sido submetida à análise e arquivamento junto à SUSEP, nos termos do Decreto nº 3.633, de 18 de outubro de 2000, fato este que ensejou lavratura de Representação específica (Processo nº 15414.003787/2004-17).

O presente Recurso foi incluído na pauta da 223ª Sessão de Julgamento do CRSNSP, oportunidade em que o colegiado deliberou pela conversão do feito em diligência, a fim de carrear aos presentes autos cópia integral do Processo de Representação nº 15414.003787/2004-17.

A diligência foi cumprida pela juntada de cópia digitalizada do processo supramencionado, em mídia CD, à fl. 313 do Recurso nº 4332.

Examinando o conteúdo do processo, extrai-se que foi lavrada Representação, em 19.10.2004, para apurar irregularidade consistente na inclusão de subitem nas Condições Gerais do contrato, que estabelece a necessidade de prestação de nova declaração de saúde, nos casos de reabilitação de cobertura, sem a devida submissão à SUSEP, com infração ao art. 8º do Decreto 60.459/67 e Circular SUSEP 09/96, vigente à época. Acolhendo os pareceres técnico e jurídico, a Chefe do Departamento Técnico Atuarial julgou subsistente a Representação, aplicando à Representada multa no valor de R\$ 8.028/92, em decisão datada de 09.02.2005 (fl. 58). A seguradora providenciou o



CRSNSP

RECURSO Nº 4332

pagamento da multa com descontos, renunciando expressamente ao direito de interpor recurso (fl. 73).

Com essas considerações complementares, encaminho os autos à Secretaria Executiva do CRSNSP, solicitando a inclusão do feito em pauta de julgamento.

Brasília, 07 de março de 2016.

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

