



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



230ª Sessão

Recurso nº 6889

Processo Susep nº 15414.200459/2009-63

RECORRENTE: FEDERAL DE SEGUROS S/A – EM LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Denúncia. Seguro de Vida. Item 1 - não efetivação de junta médica no prazo legal; e Item 2 - Pagamento a menor ao segurado. Recurso conhecido e desprovido.

PENALIDADE ORIGINAL: Multa no valor de R\$ 38.000,00 para cada item.

BASE NORMATIVA: Item 1 – Art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66 c/c art. 6º da Circular Susep nº 302/05; e Item 2 - Art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66.

ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 5879/16. 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, negar provimento ao recurso da Federal de Seguros S/A – Em Liquidação Extrajudicial, nos termos do voto do Relator. A advogada, Dra. Raquel Bonadiman Barcellos, 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 Waldir Quintiliano da Silva, Paulo Antonio Costa de Almeida Penido, Thompson da Gama Moret Santos, Marco Aurélio Moreira Alves, André Leal Faoro e Dorival Alves de Sousa. 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), 7 de junho de 2016.

WALDIR QUINTILIANO DA SILVA

Presidente

ANDRÉ LEAL FAORO

Relator

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



Processo SUSEP nº 15414.200459/2009-63

Recurso ao CRSNSP nº 6889

Recorrente: Federal de Seguros S/A

Conselheiro Relator: André Leal Faoro

V O T O

Pela documentação dos autos, constata-se que, desde o início da regulação do sinistro, houve divergência quanto ao exato grau de invalidez e quanto às partes do membro superior que foram lesionadas.

O art. 6º da Circular SUSEP nº 302/2005 é muito claro no sentido de que, havendo dúvida ou divergência quanto à causa, natureza e extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, cabe à seguradora propor a constituição de junta médica.

No processo apareceram dois laudos ou duas declarações médicas divergentes. Uma de um ortopedista; outra de um clínico. A seguradora optou por ignorar a opinião do clínico – um generalista – e se apoiar na opinião do especialista. Na verdade, nem precisaria haver dois laudos. A simples recusa do segurado em aceitar o grau da lesão ou da incapacidade já era, por si só, motivo para a constituição da junta médica.

Com este processo já em andamento, a seguradora decidiu pagar uma indenização referente à perda, em grau médio, do uso de um dos dedos anulares. Ocorre que, desde o princípio, falava-se na perda de 80% da função do braço direito, além de uma seqüela de lesão traumática do aparelho extensor da mão direita em caráter definitivo.

Face a essa divergência, era imprescindível a realização da junta médica.

Considero, portanto, ter havido infração na não instauração da junta médica.

A seguradora pagou indenização referente apenas à lesão média do dedo anular. Sem a junta médica, pode-se ficar em dúvida se seria verdade a alegada lesão maior no braço direito. Porém, veio aos autos documentação referente a outro seguro contratado com a Cia. de Seguro Previdência do Sul que, para a mesma ocorrência, pagou uma indenização de IPA de 45% referente à redução, em grau máximo, dos movimentos da mão e do punho direito.

Há que se admitir, então, que a lesão do reclamante não foi tão somente do dedo anular, como quis a recorrente, mas algo mais grave que exigiria indenização maior.



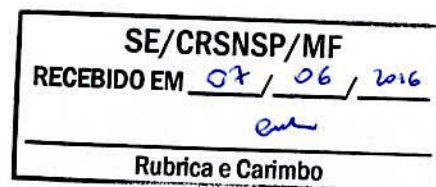
Portanto, a indenização paga pela recorrente não foi correta, foi menor do que deveria ter sido.

Deste modo, também considero ter havido infração pelo pagamento insuficiente da indenização.

Assim, nego provimento ao recurso em relação às duas condenações.

Rio de Janeiro, 7 de junho de 2016.

André Leal Faoro
Conselheiro Relator



Cecília Vescovi de Aragão Brandão
Matrícula - SIAPE 12418582

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

Processo SUSEP nº 15414.200459/2009-63

Recurso ao CRSNSP nº 6889

Recorrente: Federal de Seguros S/A

Conselheiro Relator: André Leal Faoro

RELATÓRIO

Processo iniciado por reclamação de segurado de seguro em grupo com cobertura de invalidez por acidente (IPA), informando que, tendo sofrido acidente doméstico do qual resultou redução funcional do punho e antebraço direito, a indenização foi negada pela seguradora que nem mesmo propôs a instalação de junta médica.

Depois de iniciado o presente processo, a seguradora efetuou o pagamento de uma indenização pela perda em grau médio (50%) do uso de um dos dedos anulares. Porém, o segurado entendeu que a indenização não era suficiente pois, em um dos relatórios médicos, constava que ele teria tido uma redução de 80% da função do braço direito.

A Divisão de Cálculos, em parecer de fls. 136/144, concluiu que a indenização devida era bem superior ao pagamento efetuado, além de não ter proposto a realização de junta médica.

A seguradora, em sua defesa, alegou a desnecessidade da junta médica, pois se baseou no laudo de um ortopedista e que o laudo que encontrou percentual maior era de autoria de um médico generalista que não poderia suplantar as conclusões de um especialista. Além disso, insurgiu-se em relação a aplicação da reincidência.

O parecer da área técnica opinou pela condenação da seguradora em decorrência de duas infrações: (a) a não constituição de junta médica e (b) o pagamento incompleto da indenização.

A Procuradoria Federal concordou com o parecer técnico.

Após esses dois pareceres, a Coordenadora da Coordenação-Geral de Julgamentos, percebendo que, a uma das infrações, havia sido proposta uma penalidade equivocada, houve por bem determinar a reintimação da seguradora.

Em vista disso, a seguradora, já sob o regime de liquidação extrajudicial, apresentou, intempestivamente, nova defesa, que repete argumentos anteriores, além de explorar certos aspectos processuais e técnicos.

Com base nos pareceres técnico e jurídico, a Coordenadora Substituta da Coordenação-Geral de Julgamentos julgou procedente a reclamação, com relação aos dois itens, condenando a seguradora, em cada um deles, na



penalidade prevista na alínea "g" do inciso IV do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, agravada por ser o reclamante pessoa idosa e aumentada a pena ao dobro em razão de reincidências.

O recurso da seguradora limitou-se a reportar-se a suas defesas anteriores e a invocar sua situação de estar em liquidação extrajudicial.

A Representação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, em parecer de fls. 243/244, opina pelo conhecimento, mas pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2015

André Leal Faoro
Conselheiro Relator

Data: 29/10/15

Rubrica: [assinatura]

, RECEBIDO
SE/CRSNSP/MF