



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



234ª Sessão

Recurso nº 6996

Processo Susep nº 15414.004508/2012-34

RECORRENTE: HSBC SEGUROS (BRASIL) S.A.

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Denúncia. Seguro de Vida. Negativa de pagamento de indenização por cobertura de Invalidez Permanente e Total por Doença, sob alegação de tratar-se de invalidez parcial. Proposta de realização de junta médica em conformidade com o art. 6º da Circular SUSEP nº 302/2005. Infração não caracterizada. Recurso conhecido e provido.

PENALIDADE ORIGINAL: Multa no valor de R\$ 34.000,00.

BASE NORMATIVA: Art. 88 do Decreto-Lei nº 73/1966, c.c Art. 72, § 1º, da Circular SUSEP nº 302/2005.

ACÓRDÃO/CRSNSP Nº 6003/16. 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, nos termos do voto da Relatora, dar provimento ao recurso de HSBC Seguros (Brasil) S.A. Presente o advogado, Dr. Rogério Marinho Magalhães Alcântara Filho, 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, Washington Luis Bezerra da Silva, Valéria Camacho Martins Schmitke, Carmen Diva Beltrão Monteiro e Marcelo Augusto Camacho Rocha. Ausentes, justificadamente, os Conselheiros Paulo Antonio Costa de Almeida Penido, André Leal Faoro e Thompson da Gama Moret Santos. Presentes o Senhor Representante da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, Dr. José Eduardo de Araújo Duarte e a Secretária Executiva, Senhora Cecília Vescovi de Aragão Brandão.

Sala das Sessões (RJ), 15 de setembro de 2016.


ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA
Presidente e Relatora

684
e



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

RECURSO CRSNSP Nº 6996
PROCESSO SUSEP Nº 15414.004508/2012-34
RECORRENTE: HSBC SEGUROS (BRASIL) S.A.
RELATORA: ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

RELATÓRIO

Trata-se de processo administrativo em que se apura a negativa de pagamento de indenização relativa a cobertura por Invalidez Permanente e Total por Doença, de que resultou a condenação da HSBC SEGUROS (BRASIL) S.A. por infração ao artigo 72 da Circular SUSEP nº 302/2005, tendo-lhe sido aplicada penalidade de multa no valor de R\$ 34.000,00, prevista no art. 5º, IV, alínea “g” da Resolução CNSP nº 60/2001, majorada em virtude de reincidências, conforme decisão do Coordenador-Geral de Julgamentos de 05 de janeiro de 2015 (fl. 638).

O procedimento administrativo foi iniciado a partir do Ofício n. 910/2012, da 3ª Vara Cível da Regional de Madureira/RJ, que encaminhou à SUSEP, para providências cabíveis, cópia da ação de cobrança e danos morais proposta pelo Espólio de Jacinta Terencio contra a ora recorrente, em razão da negativa de pagamento de indenização, no bojo da qual apurou o Juízo ter a seguradora utilizado laudo médico “fraudulento” como prova (fls. 443/450).

Conforme se verifica às fls. 38/41, o aviso de sinistro foi realizado em 08/05/2008, contendo declaração médica que atesta a invalidez permanente e total por doença a partir de 29/02/2008, cujos sintomas se manifestaram a partir de 24/09/2001.

A recusa da seguradora se deu com base na correspondência de fl. 42, datada de 02/06/2008, em que comunica a ausência de cobertura, por ter sido constatada a invalidez parcial, alertando sobre a possibilidade de realização de junta médica para avaliação da incapacidade.

O parecer técnico de fls. 574/577 propôs a intimação da seguradora para a apresentação de defesa, consignando que:

- A segurada possuía certificado do Seguro Vida Cash contratado em 03/08/1998, constando dos autos a proposta de fl. 80 e certificado em vigor no mês 08/2008, de fl. 100;
- Tendo recebido o aviso de sinistro em 08/05/2008 (fls. 38/41), a seguradora, em 02/06/2008, sem efetuar qualquer exame presencial na paciente, negou o pagamento de indenização, sob o fundamento de que a incapacidade era parcial,

não coberta pelo seguro (fl. 42). Para justificar a recusa, a seguradora apresentou parecer técnico emitido por médico em Curitiba (cidade distinta da do segurado), datado de 19/05/2008, que se refere a paciente do sexo masculino (Jacinto Terencio), afirmando que o segurado está apto para atividades sedentárias (fl. 104);

- A sentença judicial entendeu que o laudo utilizado pela seguradora para negar o pagamento de indenização era questionável, porquanto demonstraria que o médico assistente da seguradora jamais teve contato com a segurada, haja vista ter sido o laudo emitido em outra cidade e referir-se a segurado do sexo masculino;
- Tendo em vista que a negativa de pagamento baseou-se em parecer questionável, haveria inícios de cometimento de irregularidade por parte da seguradora, ao deixar de pagar indenização no prazo devido.

Em sede de defesa, alegou a seguradora que:

- A parcialidade da invalidez foi confirmada por parecer médico, não cabendo à Autarquia questionar a validade ou periciar um documento emitido regularmente pelo médico assistente, mesmo que nele haja um pequeno erro material;
- A conduta é atípica, tendo em vista que a resposta da Companhia ao pleito foi negativa, não se podendo falar em “atraso no pagamento”, pois não se deflagrou prazo para liquidação/pagamento;
- A seguradora propôs a realização de junta médica, nos termos do art. 6º da Circular SUSEP nº 302/2005, conforme correspondência de fl. 625, não tendo havido resposta positiva por parte da segurada;
- É inaplicável a reincidência apontada, uma vez que inexistiu motivação no ato administrativo, mas tão somente a indicação do número de processos, desacompanhados de cópia ou explicitação sobre seu conteúdo;
- Houve equívoco por parte do Cartório da 3ª Vara Cível do Foro regional de Mardureira/RJ ao expedir o ofício de fl. 01, haja vista que o juiz o tornou sem efeito (fl. 571).

O parecer técnico de fl. 627/630 propugna pela insubsistência da denúncia, argumentando que, em que pese o erro material no parecer médico de fl. 104 quanto ao nome da segurada, tal equívoco não implica, por si só, nulidade do documento. Ressalta que, em face da divergência entre o parecer médico apresentado pelo segurado (fls. 38/41) e o apresentado pela seguradora (fl. 104), foi proposta à segurada a realização de junta médica (fl. 625), não havendo nos autos manifestação desta, embora seja inequívoco que tomou ciência da proposta, uma vez que, na petição inicial de fls. 2/3, fl. 04, a ela faz referência. Acrescenta que consta dos autos que ocorreram tentativas frustradas de realização de perícia judicial (fls. 173 e 175), pelo que não restaria caracterizada a infração.

O parecer jurídico de fls. 631/634, discordando do parecer técnico, propugna pela procedência da denúncia, na medida em que a seguradora não apresentou nenhuma prova capaz de desconstituir o laudo do médico assistente da segurada, figurando como única contraprova um parecer de três linhas, produzido em Curitiba, com erro material, considerado fraudulento em sentença judicial. Acrescenta que, segundo jurisprudência pátria, a aposentadoria concedida pelo INSS é imbuída de presunção de veracidade da invalidez alegada, cabendo à seguradora afastá-la com contraprovas, o que não foi feito no caso.

Intimada da decisão condenatória em 03/02/2015, a companhia recorreu tempestivamente ao CRSNSP em 04/03/2015 (fls. 651/663), reiterando seus argumentos de defesa, acrescentando que não se poderia dela exigir, como faz a Procuradoria da SUSEP, a produção de prova diabólica, eis que a única prova capaz de “afastar a veracidade dos documentos apresentados pela segurada” seria a obtida apenas mediante junta médica, com a qual a segurada não anuiu. Tendo em vista a não realização da junta médica e o superveniente óbito da segurada, impedindo nova produção de prova, requer o arquivamento do feito sem julgamento do mérito, nos termos do parágrafo único do art. 118 da Resolução CNSP nº 243/2011, que dispõe que: “*Se a prova da qual dependa o julgamento do feito não for produzida pelo interessado e não for suscetível de ser produzida pela SUSEP, o objeto do processo será arquivado, sem julgamento do mérito*”.

Em parecer de fls. 676/678, a Representação da PGFN no CRSNSP manifesta-se pelo conhecimento do recurso e, no mérito, pelo não provimento.

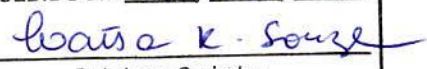
É o relatório.

Brasília, 11 de agosto de 2016.


ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

Relatora

Representante do Ministério da Fazenda

SE/CRSNSP/MF
RECEBIDO EM 19 / 08 / 16

Rubrica e Carimbo



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

RECURSO CRSNSP Nº 6996
PROCESSO SUSEP Nº 15414.004508/2012-34
RECORRENTE: HSBC SEGUROS (BRASIL) S.A.
RELATORA: ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA

EMENTA

Denúncia. Seguro de vida. Negativa de pagamento de indenização por cobertura de Invalidez Permanente e Total por Doença, sob a alegação de tratar-se de invalidez parcial. Proposta de realização de junta médica em conformidade o art. 6º da Circular SUSEP nº 302/2005. Infração não caracterizada. Recurso conhecido e provido.

VOTO

O recurso é tempestivo e atende aos requisitos de admissibilidade, pelo que dele conheço.

A condenação da seguradora se deu sob nos termos do parecer jurídico de fls. 631/634, sob o fundamento de que a seguradora não teria produzido contraprova capaz de desconstituir o laudo do médico assistente da segurada, que atestou a invalidez permanente e total por doença.

A meu ver, embora se possa vislumbrar certo laconismo no parecer médico de fl. 104, que atestou a invalidez apenas parcial, motivando a recusa da seguradora, não é possível atribuir-lhe o caráter de fraudulento, como expressou a sentença judicial. Tal documento foi produzido no contexto da regulação do sinistro, quando inexistia obrigatoriedade de perícia presencial no segurado, procedendo-se apenas ao exame da documentação que acompanha o aviso de sinistro. Assim, a referência geográfica da emissão do parecer não constitui situação atípica ou irregular, assim como a confusão de gênero não constitui manifestação de fraude, e sim erro material.



Conforme estabelece o art. 6º da Circular SUSEP nº 302/2005, é possível que a seguradora, durante a regulação do sinistro, divirja sobre a avaliação da incapacidade do segurado, tanto assim que o normativo disciplina os procedimentos a serem adotados caso ocorra a divergência, a saber:

Art. 6º No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

Portanto, ainda que a declaração do médico assistente da segurada, e eventual aposentadoria pelo órgão previdenciário oficial, constituíssem presunção em favor da segurada, a elas não estava adstrita a seguradora, podendo delas divergir, caso em que deveria adotar os procedimentos determinados pelo órgão regulador.

Assim agiu a seguradora que, ao recusar o pagamento da indenização, dentro do prazo que lhe é assegurado para regulação do sinistro, esclareceu à segurada que, persistindo dúvidas, deveria ser realizada junta médica, nos termos da referida Circular (fl. 42).

Conforme se depreende do documento de fl. 4, a segurada teve conhecimento do conteúdo da correspondência de fl. 42, não tendo manifestado à seguradora o intuito de submeter-se à realização de junta médica. As tentativas de realização de perícia médica em sede judicial também foram frustradas devido ao não comparecimento da segurada, conforme se verifica das fls. 173 e 175.

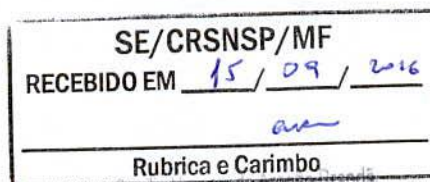
Dessa forma, a meu ver, cumpriu a seguradora com as exigências do regulador, não competindo à Autarquia valorar as declarações médicas constantes dos autos a fim de reconhecer, ou não, o direito da segurada à indenização.

Por essas razões, dou provimento ao recurso.

É como voto.

Em 15 de setembro de 2016.


ANA MARIA MELO NETTO OLIVEIRA
Relatora
Representante do Ministério da Fazenda



Rubrica e Carimbo
Cecília Vescovi de Aragão Brandão
Matricula - SIAPE 12416584