



248ª Sessão

Recurso CRSNSP nº 7130

Processo nº 15414.100219/2012-65

RECORRENTE: CARDIF DO BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

RECORRIDA: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP

RELATOR: CONSELHEIRO ANDRÉ LEAL FAORO

EMENTA: RECURSO ADMINISTRATIVO. Auto de Infração com 16 itens. Seguro de Garantia Estendida. item 1 Celebrar contrato de seguro sem assinatura do proponente. Item 2 - Não inserir na proposta de adesão cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais. Item 3 - Não inserir o percentual e o valor da remuneração ao estipulante nas propostas de adesão e nos certificados individuais, Item 4 - Não ter feito constar dos certificados a informação clara e precisa sobre o nome fantasia do plano. Item 5 - Não disponibilizar as Condições Gerais ao proponente previamente à assinatura da proposta. Item 6 - Ter comercializado Condições Gerais diferentes das submetidas à SUSEP. Item 7 - Ter emitido apólice em desacordo com as Condições Gerais e Nota Técnica Atuarial. Item 8 - Não ter feito constar da apólice, do certificado de seguro e da proposta o nome de todas as seguradoras participantes e, por extenso, os respectivos limites de responsabilidade máxima assumida. Item 9 - Não ter feito constar da apólice cláusulas específicas dispondo sobre a seguradora líder e suas atribuições bem como sobre a inexistência de responsabilidade solidária entre as sociedades seguradoras. Item 10 - Procedimento de devolução de prêmio incorreto em caso de cancelamento entre a data de início de vigência do contrato e a data de início da cobertura do risco. Item 11 - Procedimento de devolução de prêmio incorreto em caso de cancelamento após a data de início da cobertura do risco. Item 12 - Deixar de definir na nota técnica atuarial todos os parâmetros e variáveis utilizados no cálculo de prêmio. Item 13 - Deixar de definir o prêmio puro na nota técnica de garantia estendida. Item 14 - Desrespeitar os limites de carregamento impostos pela nota técnica de garantia estendida. Item 15 - Não liquidar sinistros no prazo estabelecido no contrato de seguro. Item 16 - Pagamento de indenização após transcurso do prazo legal de 30 dias de regulação sem considerar a necessária incidência de atualização monetária e juros moratórios. Recurso conhecido e parcialmente provido.

PENALIDADE ORIGINAL: Itens 1, 5, 6, 7, 10, 11 e 12 - Multas no valor de R\$ 9.000,00; Itens 2, 3, 4, 8 e 9 - Multas no valor de R\$ 13.000,00; Itens 13 e 14 - Multas no valor de R\$ 8.000,00; e Itens 15 e 16 - Multas no valor de R\$ 17.000,00.

BASE NORMATIVA: Item 1 - Art. 9º do Decreto-Lei nº 73/66 c/c art. 1º da Circular Susep nº 251/2004 c/c § único do art. 6º da Resolução CNSP nº 107/2004; Item 2 - § único do art. 6º da Resolução CNSP nº 107/2004 c/c art. 3º do Anexo I à Circular Susep nº 256/2004; Item 3 - Art. 5º da Resolução CNSP nº 107/2004; Item 4 - § 1º do art. 3º da Resolução CNSP nº 122/2005; Item 5 - Art. 3º do Anexo I à Circular Susep nº 256/2004 c/c art. 31 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990); Item 6 - Art. 5º do Anexo I à Circular Susep nº 256/2004; Item 7 - Art. 88 do Decreto-Lei nº 73/66; Item 8 - Art. 6º da Resolução CNSP nº 68/2001; Item 9 - Art. 7º da Resolução CNSP nº 68/2001; Item 10 - Alínea "b" do inciso I do art. 7º da Circular Susep nº 366/2008 c/c inciso V do art. 39 da Lei nº 8.078/1990; Item 11 - Alínea "b" do inciso II do art. 7º da Circular Susep nº 366/2008 c/c inciso V do art. 39 da Lei nº 8.078/1990; Item 12 - Inciso II do art. 51 do Anexo I à Circular Susep nº 256/2004; Item 13 - Inciso IV do art. 51 do Anexo I à Circular Susep nº 256/2004; Item 14 - Inciso IX do art. 51 do Anexo I à Circular Susep nº 256/2004; Item 15 - Cláusula 18.2 das Condições Gerais do Processo Susep nº 15414.005271/2006-61; e Item 16 - Cláusula 21.3 das Condições Gerais do Processo Susep nº 15414.005271/2006-61. Recurso conhecido e provido parcialmente.

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, nos termos do voto do Relator:

1. por unanimidade, negar provimento ao recurso da CARDIF do Brasil Seguros e Previdência S/A quanto aos itens 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14 e 15;

2. por maioria, dar provimento ao recurso quanto ao item 1 do Auto de Infração, vencido o Conselheiro Dorival Alves de Sousa, que votou pelo desprovimento;

3. por maioria, mediante voto de qualidade da Presidente do Conselho, dar provimento ao recurso quanto ao item 2 do Auto de Infração, vencidos os Conselheiro Thompson da Gama Moret Santos, Dorival Alves de Sousa e Marco Aurélio Moreira, que votaram pelo desprovimento;

3. por maioria, dar provimento ao recurso quanto aos itens 3, 4, 7, 11 e 16 do Auto de Infração, vencidos os Conselheiro Thompson da Gama Moret Santos e Dorival Alves de Sousa, que votaram pelo desprovimento.

Participaram do Julgamento os Conselheiros Ana Maria Melo Netto Oliveira, Paulo Antonio Costa de Almeida Penido, Thompson da Gama Moret Santos, Dorival Alves de Sousa, Marco Aurélio Moreira Alves 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, e a Secretária Executiva Adjunta, Senhora Theresa Christina Cunha Martins.

Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Maria Melo Netto Oliveira, Conselheiro(a) Presidente**, em 18/01/2018, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0260683** e o código CRC **2CB32A20**.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização
Gabinete do Conselheiro André Leal Faoro

Boletim de Serviço Eletrônico em 27/11/2017

Recurso CRSNSP nº 7130

Processo nº 15414.100219/2012-65

RECORRENTES: Cardif do Brasil Seguros e Garantias S/A

RECORRIDO: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP

RELATOR: André Leal Faoro

RELATÓRIO

Processo iniciado por Auto de Infração que aponta 16 irregularidades:

1) Celebrar contrato de seguro de garantia estendida sem a assinatura do proponente, infringindo o art. 1º da Circular SUSEP nº 251/2004 c/c parágrafo único do art. 6º da Resolução CNSP nº 107/2004. A Fiscalização solicitou à seguradora o envio de 35 propostas e certificados. Analisada a documentação, foi constatado que duas das propostas estavam sem a assinatura dos respectivos proponentes.

Embora a seguradora tenha juntado às fls. 891 e 892 as vias assinadas das duas propostas, o parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

2) Não inserir na proposta de adesão cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais, infringindo o parágrafo único do art. 6º da Resolução CNSP nº 107/2004 c/c art. 3º do Anexo I da Circular SUSEP nº 256/2004. Os certificados de seguro de fls. 35, 41 e 47, correspondentes a seguros de estipulação das Lojas Colombo S/A, trazem uma declaração dos compradores/segurados de que receberam o resumo das condições gerais. Além disso, os certificados de seguro de fls. 66 e 69 não trazem nenhuma declaração de ciência das condições por parte dos compradores/segurados.

A defesa da seguradora não contestou a infração, mas pleiteou que este item seja apreciado juntamente com o item 5, para que ambos sejam considerados como uma única infração.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, sem juntá-lo ao item 5, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “f” do inciso III do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$13.000,00.

3) Não inserir o percentual e o valor da remuneração ao estipulante nas propostas de adesão e nos certificados individuais, infringindo o art. 5º da Circular SUSEP nº 107/2004. As propostas e os certificados de fls. 79/152 estão unificados num só documento e não contêm essas informações.

A defesa da seguradora não contestou esse item, limitando-se a afirmar não ser reincidente e pleitear a concessão de atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “f” do inciso III do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$13.000,00.

4) Não ter feito constar dos certificados a informação clara e precisa sobre o nome de fantasia do plano: “Extensão de Garantia – Original” ou “Extensão de Garantia – Original Ampliada”, infringindo o § 1º do art. 3º da Resolução CNSP nº 122/2005, com a redação dada pela Resolução CNSP nº 146/2006.

A defesa da seguradora não contestou esse item, limitando-se a afirmar não ser reincidente e pleitear a concessão de atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

5) Não disponibilizar as Condições Gerais ao proponente previamente à assinatura da proposta, infringindo o art. 3º do Anexo I da Circular SUSEP nº 256/2004.

A defesa da seguradora alegou que as Condições Gerais são disponibilizadas e pleiteou que este item fosse tratado em conjunto com o item 2 para que ambos fossem considerados uma mesma infração.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, sem juntá-lo ao item 2, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

6) Ter comercializado Condições Gerais diferentes das submetidas à SUSEP. O Auto de Infração mostra os diversos pontos das condições que divergem daqueles que foram apresentados e aprovados originalmente pela SUSEP.

A defesa da seguradora limitou-se a pleitear que este item fosse examinado em conjunto com o item 7, cujo o objeto seria o mesmo.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, sem juntá-lo ao item 7, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “d” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

7) Ter emitido apólice em desacordo com as Condições Gerais e Nota Técnica Atuarial. As Condições e a Nota Técnica que foram submetidas inicialmente à SUSEP previam as coberturas das modalidades “original” e “original ampliada”. Porém, os documentos de fls. fls. 452/481 demonstram que os seguros comercializados através das Lojas Colombo usando essas apólices foram feitos na modalidade “diferenciada”, não contemplada na condições aprovadas.

A defesa da seguradora limitou-se a pleitear que este item fosse examinado em conjunto com o item 7, cujo o objeto seria o mesmo.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, sem juntá-lo ao item 7, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “d” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

8) Não ter feito constar da apólice, do certificado de seguro e da proposta o nome de todas as seguradoras participantes e, por extenso, os respectivos limites de responsabilidade máxima assumida. Foi verificado que a Cardif é líder da apólice, havendo um cosseguro da Bradesco. Tal fato representa infração ao art. 6º da Resolução CNSP nº 68/2001.

A defesa da seguradora não contestou esse item, limitando-se a afirmar não ser reincidente e pleitear a concessão de atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “f” do inciso III do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$13.000,00.

9) Não ter feito constar da apólice cláusulas específicas dispendo sobre a seguradora líder e suas atribuições, bem como sobre a existência de responsabilidade solidária entre as seguradoras.

Constatada a existência do cosseguro não revelado, torna-se necessária a observância das normas da Resolução CNSP nº 68/2001, que regula as operações de cosseguro. O art. 7º da Resolução CNSP nº 68/2001 determina que apólice deverá conter as atribuições da seguradora líder e que, no caso de cosseguro, não há solidariedade entre as cosseguradoras.

A defesa da seguradora não contestou esse item, limitando-se a afirmar não ser reincidente e pleitear a concessão de atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “f” do inciso III do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$13.000,00.

10) Procedimento incorreto de devolução do prêmio em caso de cancelamento entre a data de início de vigência do contrato e a data de início da cobertura do risco.

Ao examinar documentação enviada em atendimento a solicitação, foi constatado que a seguradora adotava, para a restituição do prêmio, critério diferente daquele estabelecido na Circular SUSEP nº 366/2008. Ademais, o desconto adotado de 15%, referente a “despesas administrativas”, não só seria abusivo como não era previsto nas Condições Gerais entregues aos segurados. Estaria infringido o disposto na alínea “b” do inciso I do art. 7º da Circular SUSEP nº 366/2008, bem como o inciso V do art. 39 do Código de Defesa do Consumidor.

A defesa da seguradora sustenta que o item 10 e o item 11 são uma só infração: procedimento incorreto de cancelamento do seguro. Assim, deveriam ser englobadas como uma única irregularidade.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, sem juntá-lo ao item 11, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

11) Procedimento incorreto de devolução do prêmio em caso de cancelamento após a data de início da cobertura do risco.

Ao examinar documentação enviada em atendimento a solicitação, foi constatado que a seguradora adotava, para a restituição do prêmio, critério diferente daquele estabelecido na Circular SUSEP nº 366/2008. Ademais, o desconto adotado de 15%, referente a “despesas administrativas”, não só seria abusivo como não era previsto nas Condições Gerais entregues aos segurados. Estaria infringido o disposto na alínea “b” do inciso I do art. 7º da Circular SUSEP nº 366/2008, bem como o inciso V do art. 39 do Código de Defesa do Consumidor.

A defesa da seguradora sustenta que o item 10 e o item 11 são uma só infração: procedimento incorreto de cancelamento do seguro. Assim, deveriam ser englobadas como uma única irregularidade.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, sem juntá-lo ao item 10, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

12) Deixar de definir na nota técnica atuarial todos os parâmetros e variáveis utilizados no cálculo do prêmio.

Os seguros praticados pela recorrente englobam ao mesmo tempo cobertura para garantia estendida e acidentes pessoais com título de capitalização, sendo cobrado um único prêmio sem nenhuma discriminação quanto às diversas coberturas.

Em resposta a solicitação da Fiscalização, a seguradora encaminhou documentação e informou que o valor do prêmio era considerado como sendo 50% correspondentes ao seguro de extensão de garantia e 50% correspondentes ao seguro de acidentes pessoais, e que as duas coberturas não eram separadas porque o produto consistia na dupla cobertura.

A Fiscalização elaborou cálculos e concluiu que estava sendo utilizada a alíquota de PIS/COFINS como um carregamento, o que não era previsto na nota técnica atuarial de garantia estendida. Além disso, a tabela de prêmios puros constante da nota técnica de garantia estendida não previa a oferta de cobertura para mais de um prazo (as coberturas eram comercializadas para prazo de um ano ou dois anos).

Em vista disso, a Fiscalização autuou a seguradora por infringência do inciso II do art. 51 do Anexo I da Circular SUSEP nº 256/2004.

A defesa da seguradora esclarece que “a relação só seria possível se somente uma seguradora estivesse oferecendo as duas coberturas”. “Como se trata de duas seguradoras, as notas técnicas atendem ao prêmio mínimo de cada cobertura”. Além disso, o PIS/COFINS estaria incluído nas despesas administrativas.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$9.000,00.

13) Deixar de definir o prêmio puro na nota técnica de garantia estendida.

A Fiscalização encontrou incompatibilidades entre os valores constantes das tabelas de fls. 674/712 e 713/714 com os valores informados na nota técnica atuarial de fls. 715/725.

A defesa da seguradora informou que procedeu a alteração da nota técnica, pedindo que a irregularidade seja considerada insubsistente, ou, pelo menos seja concedida atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, com a concessão de atenuante, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, reduzida em razão da atenuante concedida, no que resultou numa multa do valor de R\$8.000,00.

14) Desrespeitar os limites de carregamento impostos pela nota técnica de garantia estendida.

O item 9.7.2 da nota técnica de fls. 734/744 limita o carregamento total a 30%. As tabelas enviadas pela seguradora para instruir a análise referente ao item 14 mostram carregamentos totais da ordem de 105% e 100,2%.

A defesa da seguradora informou que procedeu a alteração da nota técnica, pedindo que a irregularidade seja considerada insubsistente, ou, pelo menos seja concedida atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, com a concessão de atenuante, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “n” do inciso II do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, reduzida em razão da atenuante concedida, no que resultou numa multa do valor de R\$8.000,00.

15) Não liquidar sinistros no prazo estabelecido no contrato de seguro.

A Fiscalização detectou, entre os casos examinados por amostragem, seis sinistros que foram liquidados depois de esgotado o prazo de trinta dias estabelecidos na cláusula 18.2 das Condições Gerais.

A defesa da seguradora não contestou esse item, limitando-se a afirmar não ser reincidente e pleitear a concessão de atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “g” do inciso IV do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$17.000,00.

16) Pagamento de indenização após o transcurso do prazo legal de 30 dias de regulação sem considerar a necessária incidência de atualização monetária e juros moratórios.

A Fiscalização detectou, entre os casos examinados por amostragem, cinco sinistros que foram liquidados depois de esgotado o prazo de trinta dias, sem que as respectivas indenizações tenham sido acrescidas de juros e correção monetária.

A defesa da seguradora não contestou esse item, limitando-se a afirmar não ser reincidente e pleitear a concessão de atenuante.

O parecer técnico opinou pela subsistência do item, o que foi acolhido pelo Coordenador da Coordenação-Geral de Julgamentos que condenou a seguradora na penalidade prevista na alínea “g” do inciso IV do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001, no valor de R\$17.000,00.

O recurso interposto perante este Conselho aperfeiçoou a defesa inicial, mas praticamente repetiu os mesmos argumentos anteriores.

A Representação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, em parecer de fls. 1018/1020, opinou pelo conhecimento do recurso, mas pelo seu não provimento.

É o relatório.

André Leal Faoro – Conselheiro Relator.



Documento assinado eletronicamente por **André Leal Faoro, Conselheiro(a)**, em 17/10/2017, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016982** e o código CRC **3C4C2A1D**.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização
Gabinete do Conselheiro André Leal Faoro

Recurso CRSNSP nº 7130

Processo nº 15414.100219/2012-65

RECORRENTES: CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A

RECORRIDO: SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP

RELATOR: ANDRÉ LEAL FAORO

EMENTA: Auto de Infração com 16 itens. Seguro de garantia estendida. Provimento dado a alguns e desprovimento a outros.

VOTO DO RELATOR

I - Mérito

O processo foi iniciado por um Auto de Infração que apontou irregularidades descritas em 16 itens que serão analisados um a um.

ITEM 1 – Pelo ofício de fls. 24/25, a Fiscalização solicitou à seguradora o envio de 35 propostas e certificados de seguros de garantia estendida. Analisada a documentação, foi constatado que duas das propostas estavam sem a assinatura dos respectivos proponentes.

Em sua defesa, a seguradora alegou que os dois documentos apócrifos eram cópias de segundas vias das propostas e, às fls. 891 e 892, juntou cópias das vias assinadas.

O parecer técnico de fls. 899 considerou que, na época da celebração dos contratos, a seguradora só possuía segundas vias não assinadas, e, por isso, concluiu ter havido a infração.

Tal argumento, data vênia, não se sustenta. Para que exista uma segunda via, é preciso que haja uma primeira via. As primeiras vias assinadas foram trazidas aos autos e estão às fls. 891 e 892. Nada indica que sejam documentos falsos, nem isso foi alegado pela Fiscalização.

Em virtude dessa comprovação, deve ser dado provimento ao recurso para considerar insubsistente o item 1 do Auto de Infração.

ITEM 2 – O parágrafo único do art. 6º da Circular SUSEP nº 107/2004 exige que, da proposta de adesão, “deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais”.

Dos documentos constantes dos autos não consta tal cláusula. Os certificados do seguro estipulado pelas Lojas Colombo declaram que o comprador recebeu o resumo das condições. Se é resumo, não é íntegra. Dos certificados da Saraiva, nada consta.

Entretanto, tais documentos são de emissão dos estipulantes, sem nenhuma participação da seguradora.

Importante perceber que a Circular SUSEP nº 107/2004, conforme se vê de seu próprio título “altera e consolida as normas que dispõem sobre a estipulação de seguros” e todos os seus artigos até o 7º contêm obrigações para o estipulante. Obrigações para as seguradoras só aparecem nos artigos 8º e 9º.

O art. 6º da Circular SUSEP nº 107/2004 estabelece que a contratação de seguros mediante apólice coletiva depende da apresentação obrigatória de proposta assinada pelo estipulante e, desta proposta, deverá constar a tal cláusula de conhecimento prévio da íntegra das condições. Portanto, quem violou a norma do parágrafo único do art. 6º da Circular não foi a seguradora, mas os estipulantes que, estes sim, deveriam ter sido punidos.

Meu voto é, assim, no sentido de dar provimento ao recurso com relação ao item 2.

ITEM 3 – O art. 5º da Circular SUSEP nº 107/2004 estabelece a obrigatoriedade de constar do certificado individual e da proposta de adesão o percentual e o valor da remuneração do estipulante.

Dos documentos de fls. 79/152 realmente não consta essa informação. Esses documentos foram emitidos pelos estipulantes F.S. Vasconcelos & Cia. Ltda. e Lojas Colombo, sem nenhuma participação da seguradora. A situação se assemelha à mencionada no item 2. Cabia aos estipulantes fazer constar a informação em seus impressos, o que não foi feito. A penalidade deveria ter sido imposta aos estipulantes e não à seguradora.

Meu voto é, assim, no sentido de dar provimento ao recurso com relação ao item 3.

Item 4 – A Resolução CNSP nº 122/2004 regulamenta a oferta de seguro de garantia estendida, quando da aquisição de bens ou durante a vigência de sua garantia original de fábrica. A Resolução CNSP nº 146/2006 incluiu no art. 3º da 122/2004 dois parágrafos com a seguinte redação:

“§1º. Nas apólices, certificados e em todo o material publicitário, relativos aos planos de “extensão de garantia”, deverá constar informação clara e precisa sobre o nome fantasia do plano, sendo que este deverá conter uma das seguintes expressões: “Extensão de Garantia - Original”, ou “Extensão de Garantia – Original Ampliada” ou “Extensão de Garantia - Diferenciada”, conforme o caso.”

§2º. Os planos com “Extensão de Garantia - Original” ou com “Extensão de Garantia – Original Ampliada” deverão, em suas condições gerais, conter cláusula que informe estarem cobertos pelo contrato de seguro todos os eventos cobertos pela “Garantia Original do Fabricante” do bem objeto do seguro.”

Embora o nome oficial do seguro seja “seguro de garantia estendida”, assim chamado inclusive na Resolução CNSP nº 122/2004, a Resolução CNSP nº 146/2006 passou a exigir que dos documentos passasse a constar obrigatoriamente a expressão “Extensão de Garantia” (não mais “seguro de garantia estendida”), acompanhada de uma das seguintes complementações: “original”, “original ampliada” ou “diferenciada”.

Os documentos de fls. 159/232 são de dois grupos: um dos seguros estipulados pela F.S. Vasconcelos & Cia. Ltda., cujo nome de fantasia é Lojas Maia, e outro das Lojas Colombo. Ambos são compostos de duas peças distintas: uma proposta de adesão e um certificado de seguro impresso com as condições gerais da apólice.

Nas propostas das Lojas Maia, o seguro é tratado como de “garantia estendida” e se remete às “condições gerais de garantia estendida entregues a mim neste ato”. Os certificados de seguro entregues aos segurados se denominam “Certificado de Seguro – Seguro Garantia Estendida Lojas Maia”. Na primeira cláusula, “objetivo do seguro”, constam as seguintes definições:

“1.1. Garantia Estendida Maia Toda Sua: Garantia Estendida “Original” que contempla, obrigatoriamente, as mesmas coberturas oferecidas pela garantia original do fabricante.

1.2. Troca Garantida: Garantia Estendida “Original Ampliada” que contempla, obrigatoriamente, as mesmas coberturas oferecidas pela garantia original do fabricante, e apresenta, adicionalmente, a inclusão de novas coberturas, sendo par este caso, a substituição do bem com defeito até a importância segurada, ...”

Dos documentos emitidos pelas Lojas Colombo, que englobam ao mesmo tempo a proposta assinada pelo segurado e o certificado do seguro, consta o título “Certificado de Seguro de Extensão de Garantia Diferenciada” e o segurado declara ter recebido o resumo das Condições Gerais e Especiais do Seguro de Extensão de Garantia Diferenciada. Porém, as Condições tal como as do seguro das Lojas Maia, começam pelas definições:

“1.1. Garantia Máxima: Garantia Estendida “Original” que contempla, obrigatoriamente, as mesmas coberturas oferecidas pela garantia original do fabricante.

1.2. Troca Garantida: Garantia Estendida “Original Ampliada” que contempla, obrigatoriamente, as mesmas coberturas oferecidas pela garantia original do fabricante, e apresenta, adicionalmente, a inclusão de novas coberturas, sendo par este caso, a substituição do bem com defeito até a importância segurada, ...”

Neste caso, não dá para dizer que os documentos são emitidos pelos estipulantes sem a participação da seguradora. As Condições Gerais, apesar de terem o nome de fantasia das lojas estipulantes (“Seguro de Garantia Estendida Lojas Maia” e “Garantia Máxima Colombo”), são impressas com o nome da estipulante e da seguradora com o fac-símile da assinatura do Presidente da seguradora.

Portanto, neste caso, há a responsabilidade solidária da seguradora por ter cometido a “gravíssima infração” de não chamar o “seguro de garantia estendida” de “extensão de garantia”.

Qual será a diferença entre “seguro de garantia estendida” e seguro de “extensão de garantia”?

Não chamar o seguro de “extensão de garantia” causa algum prejuízo ao segurado?

Seguro de garantia estendida e seguro de extensão de garantia são sinônimos perfeitos. Tanto faz, para todos os efeitos, chamar o seguro por um nome ou pelo outro.

O Código Civil, por exemplo, chama os participantes de um casal de marido e mulher. Será que se forem chamados de esposo e esposa o casamento passa a ser nulo?

O Código Penal pune o homicídio. Chamar de assassinato livra o criminoso?

Parece-me que intenção da norma da Resolução CNSP nº 122/2004 foi fazer constar obrigatoriamente dos documentos não a expressão “extensão de garantia”, mas uma das complementações “original”, “original ampliada” ou “diferenciada”. Essas complementações realmente representam uma diferença que merecem ser destacadas na apólice, na proposta, nos certificados. Já seguro de garantia estendida é exatamente a mesmíssima coisa que seguro de extensão de garantia.

Seguro de garantia estendida = seguro de extensão de garantia

Em ambos os casos, tanto o seguro das Lojas Maia, quanto o seguro das Lojas Colombo, falaram em seguro de garantia estendida, mas complementaram com as expressões “original” e “original ampliada”, que é o que, a meu ver, interessa para cumprir a norma.

A norma, a meu ver, não foi violada. Por isso, dou provimento ao recurso em relação ao item 4.

Item 5 – O art. 3º do Anexo I da Circular SUSEP nº 256/2004 estabelece que as Condições Contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente previamente à assinatura da respectiva proposta, devendo este, seu representante legal ou seu corretor de seguros assinar declaração, que poderá constar da própria proposta, de que tomou ciência das referidas Condições Contratuais.

Os estipulantes, ao concluírem a venda de produtos para seus clientes, disponibilizam o seguro de garantia estendida para os compradores. Eles assinam a proposta de adesão, onde consta a declaração de que estão recebendo as condições contratuais.

Os documentos de fls. 239/249 mostram, entretanto, que as condições recebidas pelos segurados não são completas. São simples resumo das Condições.

Esses resumos são impressos conjuntamente pelos estipulantes e pela seguradora, sendo, portanto, de responsabilidade conjunta. Cabia à seguradora, cujo logo e assinatura constam de tais resumos, velar para que a norma seja realmente cumprida.

Com relação ao item 5, deve ser negado provimento ao recurso, mantida a condenação.

Item 6 – O Auto de Infração analisou os documentos de fls. 239/249 e comparou o teor das Condições comercializadas com a redação das Condições apresentadas e aprovadas originalmente pela SUSEP. Realmente apresentam diferenças no que se refere às cláusulas de cancelamento.

Considerou violada a norma do art. 5º do Anexo I da Circular SUSEP nº 256/2004 que determina que sejam previamente encaminhadas à SUSEP as alterações feitas nas Condições contratuais. As alterações feitas nas

cláusulas de cancelamento não foram apresentadas à SUSEP.

Havendo, assim, diferenças entre as condições do seguro comercializado e as condições originalmente apresentadas à SUSEP, deve ser negado provimento ao recurso com relação ao item 6.

Item 7 – As apólices aprovadas pelos processos nº 15141.005271/2006-61 (fls. 385/418) e nº 15414.001324/2007-55 (fls. 419/446) preveem a cobertura de extensão de garantia nas modalidades “original” e “original ampliada” para eletrodomésticos e móveis. Entretanto, os documentos de fls. 452/481 demonstram que os seguros comercializados através das Lojas Colombo usando essas apólices foram feitos na modalidade “diferenciada”.

Como foi dito anteriormente, os seguros comercializados pelas Lojas Colombo são contratados através de um documento que é, ao mesmo tempo, proposta de adesão e certificado. Nesse documento, emitido pela estipulante, o segurado declara ter recebido o resumo das Condições Gerais do seguro.

Essas propostas/certificados estão às fls. 452, 458, 464, 470 e 476. Todos eles têm o título: “Certificado de seguro de extensão de garantia diferenciada”. E todos eles fazem menção à apólice aprovada pelo processo nº 15414.005271/2006-61 que não contempla a modalidade “diferenciada”. Cada um desses certificados é acompanhado do tal “resumo” das condições. No entanto, os “resumos” não fazem nenhuma referência à modalidade “diferenciada”. Trazem apenas as definições das coberturas “original” e “original ampliada”.

Os resumos são aqueles já mencionados anteriormente neste voto, que são impressos com o logo e a assinatura do presidente da seguradora.

Mas o erro, a menção à modalidade “diferenciada” consta apenas no documento emitido tão somente pela estipulante. A estipulante emitiu certificado afirmando que dava a cobertura da modalidade “diferenciada”, mas entregou as condições que não previam essa modalidade.

Portanto, quem praticou a infração não foi a seguradora, mas a estipulante.

Por isso, deve ser dado provimento ao recurso em relação ao item 7.

Item 8 – Analisando o contrato firmado com a estipulante Lojas Colombo, foi verificado que a Cardif é a seguradora líder, tomando 30% do risco, ficando os restantes 70% com a cosseguradora Bradesco Auto/Re Cia. de Seguros.

O art. 6º da Resolução CNSP nº 68/2001 determina que, de todos os documentos, deverá constar o nome de todas as seguradoras participantes, com a informação dos limites de responsabilidade de cada uma.

Os certificados/propostas emitidos pelas Lojas Colombo, realmente, não fazem qualquer menção ao cosseguro. Trazem apenas o nome da Cardif como sendo a seguradora. Nenhuma referência à Bradesco.

Como já se viu, os certificados/propostas são emitidos pela estipulante Lojas Colombo, sem nenhuma interferência da seguradora, o que, a meu ver, exclui a responsabilidade desta.

Porém, dos resumos de condições que são entregues aos segurados, que são impressos com o logo e a assinatura do presidente da seguradora, não aparece, no texto, nenhuma menção à existência do cosseguro. Então, a seguradora deve sim ser responsabilizada pela infração.

Importante notar que, para cada item do Auto de Infração, há, de forma destacada, uma coleção de documentos que dão suporte às conclusões da Fiscalização. Do item 1 ao item 11, os documentos praticamente são sempre os mesmos, repetidos para cada item: os certificados/propostas emitidos pelas Lojas Colombo e os resumos das condições que são entregues aos segurados.

Neste item 8, foram excluídas todas as últimas páginas dos resumos. É nessas últimas páginas que aparecem o logo da Cardif e o fac-símile da assinatura de seu Presidente. Mas também aparece o logo da Bradesco. Parece que o organizador da coletânea dos documentos relativos ao item 8 recebeu que a presença do logo da Bradesco no resumo pudesse atrapalhar o reconhecimento da subsistência do item. Só que as mesmas últimas páginas dos mesmos documentos estiveram presentes nas coletâneas referentes aos itens anteriores.

Mas, mesmo com a presença ocultada do logo da Bradesco, há que se reconhecer a responsabilidade da Cardif pela infração ao art. 6º da Resolução CNSP nº 68/2001 por ter impresso ou concordado com a impressão do resumo, sem nenhuma menção à existência do cosseguero.

Por isso, deve ser negado provimento ao recurso em relação ao item 8.

Item 9 – Uma vez constatada a existência do cosseguero não revelado, a Fiscalização percebeu que não havia sido observada a norma do art. 7º da Resolução CNSP nº 68/2001 que determina a inclusão na apólice das atribuições da seguradora líder e a informação de que não há solidariedade entre as cosseguradoras.

Realmente não há nos resumos das condições, nem nas condições aprovadas pelos processos SUSEP ns. 15414.005271/2006-61 e 15414.001324/2007-55 qualquer menção a cosseguero, e, menos ainda, à norma do art. 7º da Resolução CNSP nº 68/2001.

Portanto, deve ser negado provimento ao recurso em relação ao item 9.

Item 10 - No item 10, a Fiscalização, ao examinar a documentação, detectou o procedimento incorreto de devolução do prêmio, em caso de cancelamento entre a data de início de vigência do contrato e a data de início da cobertura do risco.

A defesa da seguradora limitou-se a sustentar que o item 10 e o item 11 são uma só infração: procedimento incorreto de cancelamento do seguro e, portanto, deveriam ser englobadas como uma única irregularidade.

O item 11 também trata do procedimento incorreto de devolução do prêmio, mas após a data de início de cobertura do risco.

O procedimento incorreto apontado no item 10 é o praticado antes do início de cobertura do risco e agride o disposto no inciso I do art. 7º da Circular nº 366/2008. Já o procedimento incorreto apontado no item 11 é o praticado depois do início de cobertura do risco e agride o disposto no inciso II do art. 7º da referida circular.

Será inicialmente analisado o item 10, deixando-se a análise da identidade das infrações para ser feita no exame do item 11.

O Auto de Infração solicitou uma amostra aleatória de rescisões contratuais ocorridas no período investigado. Da documentação enviada, foi constatado que, em três apólices, não constava nenhuma cláusula referente ao cancelamento e, em duas outras, havia cláusula sobre o cancelamento prevendo a devolução do valor do prêmio integral, descontado o valor do IOF.

Não há obrigatoriedade de fazer constar nas apólices uma cláusula de cancelamento. Não existindo, segue-se a norma da Circular. Nas que o cancelamento é previsto, segue-se a cláusula.

O inciso II do art. 7º prevê na alínea “b” que “na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido após a data de início de vigência do contrato”.

A norma acima referida, ao mencionar “no máximo”, permite que a retenção seja menor ou que não seja feita. Nas apólices que preveem o cancelamento, não há retenção do valor do prêmio, abatendo-se apenas o valor do IOF.

A seguradora informa às fls. 568 que, no caso de solicitação de cancelamento por parte do segurado, “a restituição do prêmio não sofrerá o cálculo pro-rata die, porém serão descontados o IOF e os emolumentos (despesas administrativas de 15%)”.

A norma da Circular permite a retenção dos emolumentos e a parte proporcional do prêmio proporcional ao tempo decorrido. A cláusula da apólice diz que não reterá a parte proporcional do tempo decorrido (“não sofrerá o cálculo pro-rata die”). Ou seja: embora a norma permita a retenção da parte proporcional, a seguradora não o fará. Isso é melhor para o segurado.

Segundo o Auto de Infração a irregularidade estaria na diferença entre o critério adotado pela seguradora e o previsto na Circular. A Circular admite a retenção dos emolumentos. A Seguradora engloba nos emolumentos as despesas administrativas.

A seguradora considera que “despesas administrativas” estariam contidas nos “emolumentos”. Já o Auto de Infração considera que “despesas administrativas” não são e não podem ser englobadas nos “emolumentos”, já que integram o prêmio comercial. Além disso, 15% seria abusivo.

O Glossário usado pela SUSEP define “emolumentos” como sendo o “conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro”. Porém, as “despesas administrativas” fazem parte integrante do “prêmio comercial”, como pode se ver do “Dicionário de Seguros” (ed. FUNENSEG, ano 2000, pág. 88, verbete “Prêmio Comercial”).

Pelo que se depreende da documentação de fls. 562/569, nos casos aleatoriamente examinados, as restituições de prêmio fora feitas com o desconto das “despesas administrativas” na base de 15%. Tem, portanto, razão a Fiscalização em considerar que houve a prática de irregularidade.

Assim, em relação ao item 10, deve ser negado provimento ao recurso.

Item 11 - No item 11, a Fiscalização, ao examinar a documentação, detectou o procedimento incorreto de devolução do prêmio, em caso de cancelamento solicitado após a data de início da cobertura do risco.

A defesa da seguradora limitou-se a sustentar que o item 10 e o item 11 são uma só infração: procedimento incorreto de cancelamento do seguro e, portanto, deveriam ser englobadas como uma única irregularidade.

Enquanto o item 10 trata do cancelamento feito antes da data de início da cobertura do risco, o item 11 trata do cancelamento feito depois da data de início de cobertura do risco.

Como pode se ver da comparação entre os documentos de fls. 562/569 e os de fls. 588/593, os critérios utilizados numa e noutra situação são exatamente os mesmos.

O cálculo da retenção a ser feita na restituição do prêmio em caso de cancelamento solicitado era decorrente de um mesmo critério, pouco importando se o pedido fora feito antes ou depois do início de cobertura do risco. Decorria de uma condição criada pela própria seguradora em termos diferentes da norma estabelecida na Circular SUSEP nº 366/2008.

Deve, portanto, ser considerado que a infração dos itens 10 e 11 é uma só: procedimento incorreto para a devolução dos prêmios em caso de cancelamento do seguro solicitado pelo segurado.

Assim, em relação ao item 11, deve ser dado provimento ao recurso.

Item 12 - A Fiscalização constatou que o produto comercializado pela seguradora com a estipulação de firmas de varejo englobava duas coberturas: a de extensão de garantia e a de acidentes pessoais e que, nas propostas, certificados e documentação pertinente, não havia destaque quanto ao valor dos prêmios das duas coberturas. Indagada a respeito, a seguradora informou que o prêmio cobrado referia-se às duas coberturas, sendo 50% do valor para cada uma. Na nota técnica atuarial, nada consta a respeito.

O art. 51 do Anexo 1 da Circular SUSEP nº 256/2004 é muito claro ao exigir que a nota técnica atuarial deverá conter uma série de elementos mínimos, entre os quais,

“II - definição de todos os parâmetros e variáveis utilizados;”

Conforme informou o parecer técnico de fls. 896, “a irregularidade apresentada não é a ausência de uma nota técnica única para os dois produtos, o que é vedado pela legislação vigente, e sim a ausência da apresentação de prêmios específicos para cada uma das coberturas oferecidas pelos dois seguros”. E completa: “Qualquer

apólice/certificado pode conter vários tipos de seguros, porém devem ser explicitados os valores de prêmios de cada um desses tipos de seguros”.

É inteiramente descabida a alegação de que, por serem duas seguradoras a oferecer as coberturas, as notas técnicas atenderiam ao prêmio mínimo de cada cobertura. A documentação apresentada pela própria recorrente como suporte do item 12, em nenhum momento, se refere à presença de outra seguradora.

Deve ser mantida a condenação da seguradora em relação ao item 12, motivo pelo qual se nega provimento ao recurso.

Item 13 - A Fiscalização encontrou incompatibilidades entre os valores constantes das tabelas de fls. 674/712 e 713/714 com os valores informados na nota técnica atuarial de fls. 715/725, no que se refere ao valor do prêmio puro. O prêmio puro consta das planilhas, mas a nota técnica faz menção a um “prêmio de risco” de valor bem maior do que o prêmio puro informado nas tabelas, que revela que o montante constante da nota técnica não é o prêmio puro.

O art. 51 do Anexo 1 da Circular SUSEP nº 256/2004 é muito claro ao exigir que a nota técnica atuarial deverá conter uma série de elementos mínimos, entre os quais,

“IV - especificação das taxas ou prêmios puros utilizados e/ou tábuas biométricas;”

A seguradora, em sua defesa, reconheceu a irregularidade, tanto que informou já tê-la corrigido. Isso levou a CGJUL a conceder atenuante para reduzir o vago da penalidade aplicada.

A decisão recorrida deve, portanto, ser mantida. Nega-se, assim, provimento ao recurso em relação ao item 13.

Item 14 – Enquanto a nota técnica atuarial aprovada pela SUSEP estabelecia que o carregamento total máximo era de 30%, a seguradora adotava em apólices comercializadas e submetidas a exame por amostragem carregamentos de 100,2% e 105%.

O art. 51 do Anexo 1 da Circular SUSEP nº 256/2004 é muito claro ao exigir que a nota técnica atuarial deverá conter uma série de elementos mínimos, entre os quais,

“IX - os percentuais dos carregamentos que serão utilizados para as despesas administrativas, o lucro e a corretagem, bem como os limites máximos e mínimos do carregamento total;”

A seguradora, em sua defesa, reconheceu a irregularidade, tanto que informou já tê-la corrigido. Isso levou a CGJUL a conceder atenuante para reduzir o vago da penalidade aplicada.

A decisão recorrida deve, portanto, ser mantida. Nega-se, assim, provimento ao recurso em relação ao item 14.

Item 15 - A Fiscalização detectou, entre os casos examinados por amostragem, seis sinistros que foram liquidados depois de esgotado o prazo de trinta dias estabelecidos na cláusula 18.2 das Condições Gerais.

A seguradora não contestou este item e, pelo exame da documentação, verifica-se que realmente o prazo para a liquidação de sinistro não foi respeitado.

Deve, portanto, ser negado provimento ao recurso em relação ao item 15.

Item 16 - A Fiscalização detectou, entre os casos examinados por amostragem, cinco sinistros que foram liquidados depois de esgotado o prazo de trinta dias, sem que as respectivas indenizações tenham sido acrescidas de juros e correção monetária.

A seguradora não contestou este item e, pelo exame da documentação, verifica-se que realmente o prazo para a liquidação de sinistro não foi respeitado.

Os sinistros apontados são os mesmos referidos no item 15, exceto um deles.

Este Conselho, sempre que julga casos de inadimplemento contratual, impõe apenas uma penalidade, mesmo quando, como o presente, o pagamento extemporâneo deixa de ser acrescido dos juros e correção, ou são praticados outros descumprimentos de condições do contrato.

Deste modo, a meu ver, este item deve ser considerado juntamente com o item 15 como sendo apenas uma única infração: não cumprimento de compromissos resultantes de contratos de seguros, como bem define a alínea “g” do inciso IV do art. 5º da Resolução CNSP nº 60/2001.

Assim, voto no sentido de ser este item considerado como integrante do item anterior, motivo pelo qual dou provimento ao recurso com relação ao item 16.

II - Diante do exposto, voto por:

Negar provimento ao recurso em relação aos itens 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14 e 15.

Dar provimento ao recurso em relação aos itens 1, 2, 3, 4, 7, 11 e 16.

É o voto.

André Leal Faoro – Conselheiro Relator.



Documento assinado eletronicamente por **André Leal Faoro, Conselheiro(a)**, em 26/12/2017, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016986** e o código CRC **5D7C7949**.



Documento assinado eletronicamente por **Theresa Christina Cunha Martins, Secretário(a) Executivo(a) Adjunto(a)**, em 19/01/2018, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0294272** e o código CRC **94B7017F**.