

NOTA DE ESCLARECIMENTO SOBRE A NOVA REGULAMENTAÇÃO DOS SEGUROS DE PESSOAS

A SUSEP, nos termos do Decreto-Lei nº 73, de 1966, fiscaliza e atua na regulação das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização.

2. Nesse contexto, a SUSEP tem procurado proteger os direitos dos consumidores e criar um ambiente justo e transparente, coibindo práticas injustas e irregulares, e abrindo processos administrativos sancionadores em face de reclamações formuladas por consumidores.

3. No que se refere aos seguros de pessoas, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP - e a Superintendência de Seguros Privados – SUSEP - publicaram alguns normativos com vistas a zelar pela transparência e integridade das relações contratuais:

- Resolução CNSP nº 117, de 22 de dezembro de 2004¹;
- Circular SUSEP nº 302, de 19 de setembro de 2005²; e
- Circular SUSEP nº 303, de 19 de maio de 2005³.

4. As novas normas não tiveram por objetivo alterar os contratos em vigor, o que não poderia ocorrer de forma alguma por se tratar de ato jurídico perfeito. Diferentemente, a nova regulamentação aplica-se tão somente a apólices emitidas ou renovadas após a adaptação dos produtos na Autarquia.

5. No tocante à renovação de seguros de vida, a legislação vigente até setembro de 2005 estabelecia que a vigência das apólices coletivas seria de um ano, facultada a contratação por período diferente (dias, meses ou anos) desde que respeitado o limite máximo de 5 anos. A possibilidade de não renovação da apólice e a sistemática acima mencionada são uma decorrência do que dispõe o Código Civil e o ordenamento jurídico como um todo (que trata em diversos pontos dos contratos de prazo determinado).

6. Em suma, os seguros de vida em grupo não eram vitalícios, mas sim tinham vigência pré-determinada, não havendo a obrigação de renovação por qualquer das partes, seguradora ou segurados, assim como ocorre em praticamente todos os tipos de seguros, como, por exemplo, seguro de automóvel, seguro de incêndio, seguro de responsabilidade civil, entre outros. Assim, o fato de uma apólice ter sido renovada anualmente ao longo de vários anos não implica, necessariamente, na obrigatoriedade de novas renovações.

7. A não renovação de uma apólice na data de seu vencimento, nos termos do que dispõe o Código Civil, não caracteriza o cancelamento unilateral de um contrato durante sua vigência. Por outro lado, exige-se nas normas aplicáveis, no sentido de assegurar a

¹ Alterada pela Resolução do CNSP nº 129, de 27 de junho de 2005.

² Alterada pela Circular da SUSEP nº 316, de 12 de janeiro de 2006.

³ Revogada pela Circular da SUSEP nº 317, de 12 de janeiro de 2006.

transparência e segurança das relações contratuais, a necessidade de aviso prévio para a não renovação.

8. Ressaltamos, ainda, que em geral, em casos de não renovação, é oferecida a possibilidade de contratação de uma nova apólice, a qual, entretanto, não necessariamente contém as mesmas coberturas, mesmas condições contratuais ou mesmas taxas de seguro. Isso ocorre até pela necessidade de que os novos contratos estejam adequados aos níveis de transparência e de respeito ao consumidor exigidos pela legislação atual, tanto a editada pela SUSEP e CNSP como o próprio Código do Consumidor e o Código Civil.

9. Observamos, ainda, que os planos de seguro de vida em grupo, elaborados até setembro/2005, eram necessariamente estruturados no regime financeiro de repartição simples, no qual todos os prêmios pagos pelos segurados de um mesmo plano, em um determinado período, destinam-se ao custeio das despesas de administração e das indenizações a serem pagas no próprio período. Em outras palavras, os valores arrecadados ao longo dos períodos são destinados aos pagamentos de indenizações referentes a eventos que ocorram no âmbito do grupo segurado e não à acumulação individual de cada segurado. Isso explica o fato de que prêmios de valor inferior, muitas vezes, a R\$ 20,00, dão direito a indenizações, no caso de morte, acidente ou invalidez, de valores superiores a R\$ 10.000,00, independentemente de ter o segurado, por exemplo, assinado a proposta no mês anterior (ou seja, tendo pago somente um prêmio de menos de R\$ 20,00).

10. O que se pretende deixar claro é que, em razão da sistemática acima descrita, as coberturas estruturadas no regime financeiro de repartição não dão direito a resgate ou devolução de quaisquer prêmios pagos, e os segurados ou beneficiários somente têm direito à indenização em caso de sinistro.

11. A SUSEP não tem o poder legal de impor ou controlar os preços cobrados pelas empresas, e sim as taxas mínimas para constituição de provisões técnicas visando a manutenção da solvência da seguradora. Sendo assim, desde que a seguradora respeite a taxa mínima e os limites máximos de carregamento estabelecidos no produto encaminhado à SUSEP, ela tem a liberdade de estabelecer seus preços, cabendo ao estipulante/segurado buscar o contrato que lhe satisfaça em termos de preço/garantias ofertadas, como em qualquer mercado de livre concorrência.

12. Algumas alterações foram introduzidas pela nova regulamentação, com vistas a zelar pela transparência dos contratos. A seguir, enumeramos as principais:

- a) obrigatoriedade da emissão e do envio ao segurado de certificado individual no início de cada seguro e em cada uma das renovações subsequentes, contendo, no mínimo, a data de início e término de vigência da cobertura individual e os capitais segurados relativos a cada cobertura contratada, sendo o diretor de controles internos da sociedade seguradora responsável pelo referido envio;
- b) vedação de cancelamento unilateral da apólice pela sociedade seguradora durante a vigência do contrato de seguro;

- c) exigência de que 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. Após o segurado nomear o seu médico, a seguradora terá prazo máximo de 15 (quinze) dias para constituir a junta médica. Com isso, evita-se a postergação do pagamento da indenização;
- d) com vistas a facilitar a compreensão dos segurados sobre a vigência dos contratos de seguros, bem como sobre os critérios de renovação, foi determinado que nos casos de seguro com cobertura temporária, seja informado em todos os documentos referentes à contratação (proposta de adesão, proposta de contratação, certificado individual, apólice e condições gerais) que o seguro é por prazo determinado e que a seguradora poderá não renovar a apólice na data do vencimento;
- e) vedação da cobertura de Invalidez Permanente por Doença – IPD em que o pagamento da indenização esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo segurado, de toda e qualquer atividade laborativa, em razão de diversos problemas com consumidores que têm seus sinistros negados.

Ressaltamos que a SUSEP não proibiu a comercialização de invalidez por doença, mas apenas determinou que o seu conceito seja bem especificado e transparente para os consumidores. A seguradora pode comercializar outros tipos de coberturas de invalidez relacionada à doença, que tenham sua caracterização bem definida, como, por exemplo, a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença e a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, previstas na Circular SUSEP 302/2005, além de outros tipos elaborados pela seguradora.