

# TMR SETORIAL PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR, SEGUROS E RESSEGUROS

Informativo nº 39, de 10.05.2024.

Este informativo setorial é elaborado pelos colaboradores que integram a área de **Previdência Complementar, Seguros e Resseguros** em conjunto com a Biblioteca de Tortoro, Madureira e Ragazzi Advogados. Seu conteúdo tem caráter informativo, não constituindo opinião legal do escritório. Para mais informações, entre em contato com nossos advogados ou visite nossa página na internet.

#### Sócios responsáveis

Caio Medici Madureira  
[cmadureira@tortoromr.com.br](mailto:cmadureira@tortoromr.com.br)

Carlos Augusto Tortoro Júnior  
[ctortoro@tortoromr.com.br](mailto:ctortoro@tortoromr.com.br)

Eduardo Siqueira Ruzene  
[eruzene@tortoromr.com.br](mailto:eruzene@tortoromr.com.br)

Gabriel do Val Santos  
[gvsantos@tortoromr.com.br](mailto:gvsantos@tortoromr.com.br)

Maria da Glória Chagas Arruda  
[mdgarruda@tortoromr.com.br](mailto:mdgarruda@tortoromr.com.br)

Contato  
[www.tortoromr.com.br](http://www.tortoromr.com.br)

**701/2024 que alteram a Resolução CNSP nº 388/2020 (que estabelece a segmentação do mercado para fins de aplicação proporcional da regulação prudencial), a Resolução CNSP nº 416/2021 (que dispõe sobre o Sistema de Controles Internos, a Estrutura de Gestão de Riscos e a atividade de Auditoria Interna) e a Circular Susep nº 650/2021 (que estabelece procedimentos para a elaboração e envio à Susep do Relatório Consolidado Prudencial).**

Em estudo realizado como base da Análise de Resultado Regulatório (ARR) da Resolução CNSP nº 388/2020, a Susep constatou que, nos casos em que não se observa uma sinergia operacional, apesar da existência de um controle comum, determinadas empresas do grupo prudencial precisavam arcar isoladamente com custos que, em tese, seriam absorvidos pelo conjunto de supervisionadas desse grupo, ocasionando ônus desproporcional a tais empresas e trazendo desvantagem competitiva em relação aos seus concorrentes.

Deste modo, algumas das principais alterações trazidas pelos novos normativos foram no sentido de apartar as *joint ventures* (controle

## 1. Temas em Destaque

**CNSP e Susep aprovam normas que alteram conceitos sobre segmentação do mercado supervisionado**

■ O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e a Superintendência de Seguros Privados (Susep) publicaram no dia 26 de abril, com entrada em vigor em 2 de maio de 2024, a Resolução CNSP nº 467/2024 e a Circular Susep nº

SÃO PAULO  
(11) 3018-4848

CAMPINAS  
(19) 3762-1205

RIBEIRÃO PRETO  
(16) 3975-9100

BRASÍLIA  
(61) 3247-3501

conjunto) dos grupos prudenciais que compartilham seu controle, de modo a dar tratamento específico a cada tipo de controle e adotar critérios adicionais para definição de controle, a fim de caracterizar o grupo prudencial, como atuação sob uma mesma marca e existência de administradores em comum.

Além disso, os novos normativos permitirão que a Susep exclua ou inclua supervisionadas no grupo prudencial e com base em critérios diversos (análise da estrutura de governança formal ou informal do grupo prudencial, verificação da efetiva independência operacional da supervisionada em relação ao grupo prudencial e realização de transações materiais de qualquer natureza entre supervisionadas). Segundo o Coordenador-Geral de Regulação Prudencial, César Neves, “o objetivo é que a autarquia consiga minimizar distorções e harmonizar os conceitos utilizados para fins de segmentação, controles internos e gestão de riscos e relatório consolidado prudencial, de forma que todos se apliquem ao mesmo conjunto de supervisionadas”.

Os normativos ainda generalizam o conceito de “supervisionada líder do grupo prudencial”, hoje presente apenas na Circular Susep nº 650/21,

contemplando maior liberdade para sua escolha, e possibilitam à supervisão da Susep, a pedido ou de ofício, alterar o segmento de uma supervisionada diante da existência de riscos de imagem, reputação e contágio decorrentes de subsidiárias no exterior, garantidos a devida comunicação e o direito ao contraditório.

Para o ano de 2024, com relação ao enquadramento das empresas do mercado supervisionado em cada segmento, estas serão realizadas pela Susep e comunicadas a cada supervisionada, excepcionalmente, até 31 de julho de 2024.

Para acessar a Resolução CNSP nº 467/2024, [clique aqui](#).

Para acessar a Circular Susep nº 701/2024, [clique aqui](#).

**SUSEP em 29.04.2024.**

## Susep publica regulamentação complementar sobre os produtos PGBL e VGBL

■ A Superintendência de Seguros Privados (Susep) publicou em 15.04.2024, com vigência imediata, as Circulares Susep nº 698 e nº 699 de 2024, que dispõem sobre as regras e critérios complementares de funcionamento e de operação da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de previdência complementar aberta e em planos de seguro de pessoas, respectivamente.

As novas circulares regulamentam e tem por objetivo complementar dispositivos das Resoluções CNSP nº 463/2024 e nº 464/2024, recentemente aprovadas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), e que fixaram o novo marco regulatório sobre a matéria. Dentre as principais novidades, destacam-se:

1. Inclusão da definição do conceito de "ciclo de renda";
2. Previsão da opção de o segurado contratar renda vitalícia nos planos indicados nas Resoluções;
3. Inclusão da faculdade do participante fazer aportes, no período inicial de adesão a plano com cláusula de Opt Out; e

4. Tratamento da nova pertinência temática trazida pelo "Fundo ou Plano Exclusivo Familiar" relativamente à Resolução do VGBL.

Com a publicação das Circulares Susep nº 698/2024 e nº 699/2024, a autarquia finaliza a consolidação de seus normativos que tratavam da cobertura por sobrevivência oferecida em planos de previdência complementar aberta e em planos de seguro de pessoas, com a consequente revogação de outras seis circulares, cujos conteúdos foram ajustados e incorporados às novas circulares, trazendo maior simplificação regulatória para o mercado.

De acordo com a diretora da Susep, Julia Normande Lins, "a atualização e consolidação da regulamentação específica proposta por essas circulares contribuirá para o crescimento do mercado de anuidades e modernização dos seus produtos, bem como para o aumento e o estímulo da consciência e da poupança previdenciária".

Além de promoverem uma revisão geral dos normativos que disciplinavam o assunto, as novas normas garantem uma adequação da regulamentação infralegal às Leis nº

14.652/2023, nº 14.754/2023 e nº 14.803/2023.

Para conhecer os normativos publicados, acesse:

[Circular Susep nº 698/2024](#)

[Circular Susep nº 699/2024](#)

Para conhecer as resoluções do CNSP regulamentadas pelas circulares, acesse:

[Resolução CNSP nº 463/2024](#)

[Resolução CNSP nº 464/2024](#)

SUSEP em 15.04.2024.

**CCJ aprova novo 'marco dos seguros'**

■A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) aprovou em 10.04.2024, Projeto de Lei (PLC) 29/2017, que estabelece novas regras para o seguro privado. Conhecido como marco dos seguros, o texto, da Câmara dos Deputados, recebeu um substitutivo do senador Jader Barbalho (MDB-PA) e segue para a Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

O voto do relator foi lido na CCJ pelo senador Marcelo Castro (MDB-PI), em reunião dirigida pelo presidente do colegiado, senador Davi Alcolumbre (União-AP). O PLC 29/2017 altera dispositivos do Código Civil (Lei 10.406, de 2002) para regular o mercado de seguros privados e abrange todas as negociações sobre consumidores, corretores, seguradoras e órgãos reguladores.

O texto trata de princípios, regras, carências, prazos, prescrição e normas específicas para seguro individual ou coletivo e outros temas relacionados ao seguro privado.

## **Veja os principais pontos:**

### **Responsabilidades**

O PLC 29/2017 regula responsabilidades e deveres de segurados e empresas seguradoras.

É o caso do dever do segurado de comunicar à seguradora alguma situação de relevante agravamento de risco. Depois de ciente, a seguradora tem prazo máximo de 20 dias para adequar o contrato. Pela legislação em vigor, o prazo é de até 15 dias. De acordo com o texto, o contrato não pode conter cláusula que permita extinção unilateral pela seguradora.

### **Aplicação**

Segundo a proposição, aplica-se exclusivamente a lei brasileira aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil. Isso vale quando o segurado ou proponente tiver residência ou domicílio no país ou quando o bem segurado esteja no território nacional.

### **Avaliação de risco**

O projeto prevê a elaboração de um questionário para avaliar os riscos momento da contratação do seguro.

A seguradora só pode alegar que houve omissão por parte do segurado caso ele, mesmo questionado, tenha deixado de prestar alguma informação.

O questionário também serve como base para uma eventual perda da indenização pelo cliente por agravamento de risco. Caso seja comprovada a intenção do segurado de aumentar as chances de sinistro, o cenário será comparado com o conteúdo das respostas do questionário.

### **Aceitação tácita**

O projeto propõe o aumento do prazo para aceitação tácita de uma proposta de seguro, de 15 para 25 dias.

A mudança dá mais tempo para a companhia analisar se aceitar ou recusa uma solicitação. Após 25 dias, a proposta é considerada aceita.

## **Recusa**

O texto aumenta de 15 para 25 dias o prazo para a recusa da proposta pela seguradora. Em relação aos seguros de pessoas, houve uma alteração do prazo da carência para sinistros decorrentes de suicídio. O texto original dava prazo de um ano, mas o substitutivo fixa a carência em dois anos.

## **Prêmio e sinistros**

O texto veda o recebimento antecipado de prêmios de seguro, e a seguradora tem até 30 dias para o pagamento dos sinistros. Caso precise de documentação complementar para liberar o pagamento, a companhia tem cinco dias para solicitar a apresentação ao segurado. O prazo fica suspenso até que os documentos sejam apresentados, e é retomado a partir da formalização da entrega. Se o prazo expirar, a companhia tem de arcar com juros.

## **Cessão de carteiras**

O projeto prevê a possibilidade de autorização da autoridade regulatória para isentar a responsabilidade da seguradora cedente no caso de cessão de carteira, situação em que uma seguradora repassa seus contratos vigentes para outra companhia. De

acordo com o texto, não há necessidade de concordância prévia dos segurados e beneficiários. Pela regra em vigor, a seguradora cedente segue respondendo pelos contratos mesmo após o repasse deles a outra companhia.

## **Contrato digital**

Segundo o PLC 29/2017, a proposta feita pelo segurado não exige forma escrita, o que permite meios digitais para a formalização do contrato. A prática já vem sendo usada pelas empresas de seguro.

## **Cosseguro e seguro cumulativo**

Ocorre cosseguro quando o segurado e duas ou mais seguradoras, por acordo expresso entre si, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco. Cada uma delas assume uma cota de garantia.

O seguro cumulativo, por sua vez, é quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo segurado por força de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia.

## **Prazo prescricional**

O texto prevê uma alteração na vigência do prazo prescricional. Ou seja, o intervalo de tempo em que o cliente pode entrar na Justiça contra uma seguradora. Atualmente, o prazo começa a contar a partir da data do sinistro. O PL 29/2017 prevê a mudança para a data da negativa dada pela companhia. **Agência Senado em 10.04.2024.**

## Câmara aprova novas regras para o seguro obrigatório de veículos

■A Câmara dos Deputados aprovou projeto que reformata o seguro obrigatório de veículos terrestres, mantendo com a Caixa Econômica Federal a gestão do fundo para pagar as indenizações. O Projeto de Lei Complementar (PLP) 233/23, do Poder Executivo, será enviado agora ao Senado.

O texto foi aprovado na forma de um substitutivo do relator, deputado Carlos Zarattini (PT-SP), que retoma o pagamento de despesas médicas da vítima dos acidentes com veículos; e direciona entre 35% e 40% do valor arrecadado com o prêmio do seguro pago pelos proprietários de veículos aos municípios e estados onde houver serviço municipal ou metropolitano de transporte público coletivo.

Desde 2021, a Caixa opera de forma emergencial o seguro obrigatório após a dissolução do consórcio de seguradoras privadas que administrava o DPVAT, mas os recursos até então arrecadados foram suficientes para pagar os pedidos até novembro do ano passado.

Com a nova regulamentação, será possível voltar a cobrar o seguro obrigatório. Os prêmios serão administrados pela Caixa em um novo fundo do agora denominado Seguro Obrigatório para Proteção de Vítimas de Acidentes de Trânsito (SPVAT).

## Arcabouço fiscal

No exercício da relatoria *ad hoc* do projeto, o deputado Rubens Pereira Júnior (PT-MA) acatou mudança na lei do arcabouço fiscal para antecipar do segundo bimestre para o primeiro bimestre de 2024 a possibilidade de o Executivo abrir crédito suplementar permitido na lei em razão de crescimento adicional da receita deste ano em relação ao mesmo período de 2023.

A lei do novo regime fiscal (Lei Complementar 200/23) permite aumento de despesa em 2024 no montante em torno de R\$ 15,4 bilhões.

Esse valor corresponde à diferença entre o crescimento máximo da despesa (equivalente a 2,5% do crescimento real da receita do ano anterior) e o crescimento previsto no Orçamento deste ano (equivalente a 1,7% do crescimento real dessa mesma receita).

### **Pagamentos suspensos**

Devido aos pagamentos suspensos do DPVAT por falta de dinheiro, os novos prêmios poderão ser temporariamente cobrados em valor maior para quitar os sinistros ocorridos até a vigência do SPVAT.

Os valores para equacionar o déficit do DPVAT serão destinados ao pagamento de indenizações, inclusive decorrentes de ações judiciais posteriormente ajuizadas, para provisionamento técnico e para liquidar sinistros e quitar taxas de administração desse seguro.

Outra novidade no texto é a inclusão de penalidade no Código de Trânsito Brasileiro (CTB) equivalente a multa por infração grave no caso de não pagamento do seguro obrigatório, cuja quitação voltará a ser exigida para licenciamento anual, transferência do veículo ou sua baixa perante os órgãos de trânsito.

Já a transferência de recursos da arrecadação com o seguro para o Sistema Único de Saúde (SUS) deixará de ser obrigatória, passando de 50% para 40% do dinheiro a fim de custear a assistência médico-hospitalar dos segurados vitimados em acidentes de trânsito.

Outro repasse previsto é de 5% do total de valores destinados à Seguridade Social para a Coordenação do Sistema Nacional de Trânsito, a ser usado na divulgação do SPVAT e em programas de prevenção de sinistros.

### **Despesas médicas**

Embora o governo argumente que deixar de fora as despesas médicas resultaria em prêmios mais acessíveis aos proprietários de veículos, o relator incluiu o pagamento dessas despesas em seu substitutivo.

Assim, poderão ser reembolsadas despesas com assistências médicas e suplementares, inclusive fisioterapia, medicamentos, equipamentos ortopédicos, órteses, próteses e outras medidas terapêuticas, desde que não disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de residência da vítima do acidente.

Caberá ao Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) estabelecer os limites de valores a indenizar e quais despesas serão reembolsáveis. Desde já, o projeto deixa de fora aquelas cobertas por seguros ou planos privados de saúde; aquelas sem especificação individual de valor, prestador de serviço na

nota fiscal e no relatório; ou aquelas de pessoas atendidas pelo SUS.

O texto proíbe a transferência do direito ao recebimento da indenização, seguindo-se a ordem de herdeiros do Código Civil.

No caso de invalidez permanente, o valor da indenização será calculado a partir da aplicação do percentual da incapacidade adquirida. Se a vítima vier a falecer, o beneficiário poderá receber a diferença entre os valores de indenização (morte menos incapacidade), se houver.

#### **Consumidor**

O texto de Zarattini especifica que a legislação relativa aos demais tipos de seguro (Decreto-Lei 73/66) e o Código de Defesa do Consumidor não se aplicam ao SPVAT. O prazo máximo para a vítima ou beneficiário herdeiro entrar com pedido de indenização é de três anos.

Quanto à terceirização do serviço pela Caixa a outra pessoa jurídica, poderão ser usados recursos debitados diretamente do fundo mutualista do SPVAT desde que o serviço seja caracterizado como despesa relacionada diretamente à regulação de sinistro; tenha cobrança variável por número de atendimentos prestados; e a

metodologia de remuneração da Caixa contenha especificação detalhada dessa cobrança direta.

#### **Prazo de pagamento**

O pagamento da indenização do SPVAT será feito com prova simples do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa ou dolo e ainda que no acidente estejam envolvidos veículos não identificados ou inadimplentes com o seguro.

Após o recebimento de todos os documentos exigidos, a Caixa terá 30 dias para fazer o pagamento em conta corrente, de pagamento, de poupança ou de poupança social de titularidade da vítima ou do beneficiário. Caso haja atraso no pagamento, ele será reajustado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) e por juros moratórios fixados pelo CNSP.

#### **Documentos adicionais**

No caso de morte, caso não seja comprovado o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente apenas com a certidão de óbito, o interessado deverá apresentar certidão da autópsia emitida pelo Instituto Médico Legal (IML), mesmo sem que ela tenha sido requisitada pela autoridade policial.

### Convênio

A Caixa e os departamentos de trânsito estaduais poderão firmar convênios para que o pagamento do prêmio do SPVAT seja feito juntamente com a taxa de licenciamento anual do veículo. A taxa de administração para esse serviço será, no máximo, de 1%.

### Conselho de Seguros Privados

O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) estabelecerá os valores de indenização vigentes para cada ano de cobertura do SPVAT, assim como:

- percentuais para cada tipo de incapacidade parcial;
- critérios para os serviços prestados pela Caixa, além de metodologia e forma de remuneração do banco;
- examinará anualmente as contas do fundo;

- estabelecerá e divulgará os valores anuais dos prêmios do seguro com base em estudo atuarial apresentado pelo agente operador; e
- estabelecerá diretrizes e normas necessárias ao funcionamento do fundo.

O conselho não terá, entretanto, competência para fazer revisão administrativa das decisões proferidas pelo agente operador e relacionadas à operação do seguro.

### Debate em Plenário

Deputados do governo defenderam o retorno do seguro obrigatório de veículos terrestres para custear a reabilitação de vítimas de acidente de trânsito. Porém, outros parlamentares reclamaram pelo fato de a proposta deixar a Caixa Econômica Federal na administração do seguro.

O deputado Rubens Pereira Júnior elogiou a ampliação do rol de despesas cobertas pelo SPVAT, para incluir reembolso de despesas com assistências médicas e suplementares, inclusive fisioterapia, medicamentos, equipamentos ortopédicos, órteses, próteses,

desde que não estejam disponíveis pelo SUS no município de residência da vítima do acidente.

"Se o SUS não tiver previsão, a partir de agora o SPVAT vai poder cobrir essas despesas. Quem está no interior do Maranhão agora poderá contar com o SPVAT para isso", disse o deputado, que leu o parecer do deputado Carlos Zarattini em Plenário.

Segundo o deputado Chico Alencar (Psol-RJ), a suspensão do seguro foi fruto da cultura do hiperindividualismo e um populismo que não preza pelo coletivo e a responsabilidade social. "Esta proposta vai atender a muita gente que está desassistida.

Quem tem automóvel, de alguma maneira, pode dar uma contribuição anual de R\$ 40 ou R\$ 50. A gente tem de ter solidariedade social, e o DPVAT vai nessa direção", afirmou.

### **Concorrência**

O deputado Marcel Van Hattem (Novo-RS) reclamou que o projeto impede a participação da iniciativa privada na concessão do seguro. "Há muitas pessoas pobres. Se a pessoa passa a ter condições de pagar um seguro no mercado privado, por que ela vai ser obrigada a pagar o valor do DPVAT? O cidadão mais pobre poderia economizar esse dinheiro", afirmou.

O deputado Hugo Leal (PSD-RJ), presidente da Frente Parlamentar do Trânsito Seguro, defendeu o retorno do seguro obrigatório. Porém, ele criticou o fato de somente a Caixa poder oferecer o seguro, de acordo com a proposta. "Hoje as seguradoras têm capacidade de fazer isso, deixa o setor privado definir e mantenha a obrigatoriedade", sugeriu.

**Agência Câmara de Notícias em 09.04.2024.**

## 2. Julgamento Relevante

Ação de cobrança - Seguro sobre a vida de outrem - Homicídio do segurado praticado pela contratante do seguro - Nulidade do contrato que impede o recebimento da indenização securitária por quaisquer dos beneficiários.

■ O Superior Tribunal de Justiça (STJ), Terceira Turma, decidiu, por unanimidade, decidiu que o ato do indivíduo de contratar um seguro sobre a vida de outrem com a intenção de ceifar a vida do segurado impede o recebimento da indenização securitária por quaisquer dos beneficiários e gera nulidade do contrato.

O propósito recursal consiste em definir se, no contrato de seguro sobre a vida de outrem, a morte do segurado causada por ato ilícito do contratante obsta o recebimento da indenização securitária pelos demais beneficiários do seguro. Na espécie, a contratante do seguro ajustou seguro sobre a vida de seu esposo e colocou fim à vida do segurado com a intenção de receber a indenização securitária.

No seguro sobre a vida de outrem, contratante e segurado (titular do interesse garantido) são pessoas distintas. O segurado é o portador do risco de morte, mas não participa da contratação e o contratante é quem celebra o contrato, assume todas as obrigações e adquire a qualidade de beneficiário do seguro, por ser titular do interesse garantido.

O indivíduo que contrata um seguro sobre a vida de outrem com a intenção de ceifar a vida do segurado e, por conseguinte, obter a indenização securitária, além de buscar a garantia de interesse ilegítimo, age, de forma deliberada, com a intenção de prejudicar outrem. A ausência de interesse na preservação da vida do segurado acarreta a nulidade do contrato de seguro por violação ao disposto nos arts. 757, 762 e 790 do CC/02.

Ante a gravidade do vício de nulidade que contamina o contrato de seguro celebrado com a intenção de garantir ato doloso e sem interesse legítimo do contratante, ele não pode produzir qualquer efeito jurídico. Logo, ainda que haja outros beneficiários do seguro além do autor do ato ilícito, eles não receberão a indenização securitária. REsp. nº 2.106.786.