



FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO
Setor Bancário Sul, Quadra 2, Bloco F, Edifício FNDE. - Bairro Asa Sul, Brasília/DF, CEP 70070-929
Telefone: 0800-616161 e Fax: @fax_unidade@ - <https://www.fnde.gov.br>

EDITAL

Processo nº 23034.058166/2017-80

O Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação – FNDE, torna público, por meio da Diretoria de Gestão de Fundos e Benefícios - DIGEF, que realizará PROCEDIMENTO PARA HABILITAÇÃO DE SEGURADORAS, com o objetivo de ofertar seguro prestamista para a cobertura do crédito, nas hipóteses de sinistro em caso de morte ou invalidez permanente, do estudante financiado pelo Fundo de Financiamento Estudantil – Fies, em conformidade com o art. 6º-D da Lei nº 10.260/2001, e as exigências previstas neste edital.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital tem por objeto realizar o chamamento público para habilitar seguradoras a ofertarem apólices de seguro para garantir a quitação do saldo devedor do contrato de financiamento concedido por meio do Fundo de Financiamento Estudantil – Fies, nos casos de morte ou invalidez permanente do estudante financiado, a ser contratado pelo próprio estudante, logo após a assinatura do contrato de financiamento do Fies, conforme as especificações aqui constantes.

2. DOS REQUISITOS EXIGIDOS DA SEGURADORA PARA HABILITAÇÃO

2.1. Serão habilitadas para oferecer apólice de seguro as seguradoras que atenderem aos seguintes requisitos:

2.1.1. Da Habilitação Jurídica

2.1.1.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, acompanhado de todas as alterações ou da consolidação, se for o caso;

2.1.1.2. Em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, além dos documentos previstos no art. 15 do Decreto nº 5.450/2005.

2.1.2. Para Habilitação Fiscal e Trabalhista:

2.1.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

2.1.2.2. Prova de inscrição no cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver relativa ao domicílio ou sede da empresa pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o serviço;

2.1.2.3. Estar cadastrada e parcialmente habilitada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, nos termos do Decreto nº 3.722/2001, alterado pelo Decreto nº 4.485 de 25.11.2002, cuja confirmação da regularidade se dará mediante consulta via “on line”, bem como, com o envio da declaração do SICAF.

2.1.2.4. Confirmação da regularidade da habilitação da licitante no SICAF, mediante consulta via “on line”.

2.1.2.5. Caso a empresa esteja com documento vencido no SICAF, poderá comprovar sua regularidade mediante a apresentação do original ou de cópia autenticada do documento em vigor, na forma constante dos art. 27 a 29 e 31 da Lei nº 8.666/93, os quais deverão fazer parte da documentação relativa à habilitação da referida empresa;

2.1.2.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

2.1.3. Para Habilitação Econômico-Financeira:

2.1.3.1. Comprovação de boa situação financeira da Administradora de Benefícios, aferida com base nos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores que um (>1), analisada automaticamente pelo SICAF, ou pelo Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, devidamente assinado por profissional responsável;

2.1.3.2. Liquidez Geral = (ativo circulante + realizável a longo prazo) / (passivo circulante + exigível a longo prazo).

2.1.3.3. Solvência Geral = ativo total / (passivo circulante + exigível a longo prazo).

2.1.3.4. Liquidez Corrente = ativo circulante / passivo circulante.

2.1.3.5. Quanto ao balanço patrimonial a seguradora deverá possuir índice de liquidez corrente maior ou igual a um ($LC \geq 1$), índice de liquidez geral maior ou igual a um ($LG \geq 1$) e índice de solvência geral maior ou igual a um ($SG \geq 1$), sob pena de inabilitação, nos moldes como disposto na Resolução CNSP Nº 321, de 2015.

2.1.3.6. Deverá, ainda, comprovar o limite de retenção para o risco isolado determinado com base no valor do respectivo patrimônio líquido – PLS, como disposto no art. 77 e seguintes da Resolução CNSP Nº 321, de 2015, no valor mínimo de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

2.1.3.7. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, de que não foi decretada a intervenção ou de liquidação extrajudicial, expedida pelo Tribunal de Justiça.

2.1.4. Para Qualificação Técnica:

2.1.4.1. Atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica brasileira de direito público ou privado, com a informação de que estende ou atendeu adequadamente a empresa que possui, ou possuiu, nos últimos 5 (cinco) anos, apólices prestamistas para um grupo segurado de, no mínimo 10.000 (dez mil) vidas, com capital segurado total de, no mínimo R\$ 300.000.000,00 (trezentos milhões de reais).

2.1.4.2. Deverá ter qualificação técnica, comprovada por declaração ou certidão atualizada expedida pela SUSEP, de que não se encontra, sob regime de Direção Fiscal, Intervenção, Liquidação Extrajudicial ou Fiscalização Especial, e não está cumprindo penalidade de suspensão imposta pela SUSEP

2.1.5. Dos Requisitos Negociais

2.1.5.1. A seguradora deverá dispor de plataforma virtual onde o financiado possa conhecer as condições do seguro, comunicar o sinistro e resgatar o benefício.

2.1.5.2. O FNDE poderá solicitar à seguradora o desenvolvimento de tecnologia que a permita se conectar junto ao portal de serviços do MEC atinente ao Fies, possibilitando a interação dos sistemas da adesão ao Fies e a contratação do seguro.

2.1.5.3. A seguradora deverá firmar convênio com o Agente Financeiro do FIES com vistas a possibilitar a efetivação da contratação, assim como, viabilizar o pagamento por meio do boleto único, com troca de informações eletrônicas em leiaute padrão definido pelo Agente Financeiro.

2.1.5.4. Eventuais custos de “boletagem”, decorrente do convênio, deverão ser pactuados juntamente com Agente Financeiro.

2.1.5.5. O segurado poderá propor a troca da apólice vinculada ao financiamento aderindo à outra apólice oferecida por seguradora habilitada no programa, assim como, a seguradora que desejar se retirar do programa fica autorizada a dispor de sua carteira, desde que atendidas às condições constantes do edital, bem como seja comunicado ao Agente Financeiro.

2.1.5.6. A comunicação do sinistro deverá ser realizada à seguradora que, por sua vez, informará ao Agente Financeiro e ao FNDE de tal fato.

3. DOS SERVIÇOS PRESTADOS - COBERTURAS

3.1. As coberturas deverão ser oferecidas conjuntamente, tanto para morte natural e/ou acidental, invalidez permanente e total por acidente e invalidez funcional permanente e total por doença. O valor do capital segurado deve cobrir todo o valor do financiamento tomado pelo aluno.

3.2. A cobertura deverá ser reconhecida apenas em evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física responsável – por si e independentemente de qualquer outro motivo – por morte ou invalidez permanente total do segurado.

3.3. Estão cobertos eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações serão pagas no Brasil e em moeda corrente nacional.

3.3.1. Deverão ser admitidos como acidente pessoal os seguintes eventos:

3.3.1.1. suicídio ou a sua tentativa, desde que ocorrido depois de dois anos de contratação (ou recondução/reabilitação do seguro depois de suspenso);

3.3.1.2. acidentes cobertos decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica;

3.3.1.3. acidentes causados por escapamento ocasional de gases e vapores;

3.3.1.4. acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestro; e

3.3.1.5. acidentes devido a alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

3.3.2. Estarão excluídas do conceito de acidente pessoal:

3.3.2.1. As doenças, mesmo as profissionais; pandemias ou epidemias, quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas – direta ou indiretamente – por acidente.

3.3.2.2. Complicações em consequência de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes cobertos;

3.3.2.3. Lesões causadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, como Lesão por Esforço Repetitivo (LER), Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho (DORT), Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo (LTC), ou similares, além de suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

3.3.2.4. Situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência como “invalidez acidentária” e quando o evento causador da lesão não se enquadra totalmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

3.3.3. Estarão excluídos de cobertura de morte o falecimento ocorrido devido a:

3.3.3.1. Ato reconhecidamente perigoso, praticado sem necessidade, com exceção da prática de esporte e utilização de meio de transporte mais arriscado;

3.3.3.2. Atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou representante legal de um ou de outro;

3.3.3.3. Dolo do segurado, a não ser quando tenha sido produzido para evitar um mal maior;

3.3.3.4. Participação do segurado em desafios e brigas, exceto nos casos de legítima defesa ou necessidade;

3.3.3.5. Operações ou atos de guerra (declarada ou não), de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta ou outras perturbações de ordem pública, à exceção da prestação de serviço militar e de atos de humanidade em auxílio de terceiros;

3.3.3.6. Furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

3.3.3.7. Uso de material nuclear, incluindo explosão nuclear (provocada ou não), bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;

3.3.3.8. Epidemias e pandemias declaradas por autoridade competente;

3.3.3.9. Lesão premeditada auto infligida, suicídio ou sua tentativa, ocorrido antes de serem completados dois anos ininterruptos do início da vigência do seguro;

3.3.3.10. Doenças preexistentes não declaradas na proposta de adesão e de conhecimento do segurado na época da contratação do seguro;

3.3.3.11. Parto ou aborto;

3.3.3.12. Qualquer tipo de hérnia e suas consequências;

3.3.3.13. Doação e transplantes de órgãos inter vivos;

3.3.3.14. Doenças, acidentes e lesões provocadas em estado de desequilíbrio mental pelo uso de álcool, drogas, produtos químicos, entorpecentes, produtos farmacológicos e substâncias tóxicas;

3.3.3.15. Intoxicações alimentares de qualquer espécie ou provocadas por produtos químicos, drogas ou medicamentos, a não ser que tenham sido prescritos por médico;

3.3.3.16. Choque anafilático e suas consequências;

3.3.3.17. Viagens em aviões ou embarcações que não tenham autorização para voo ou navegação ou estejam sob comando de pilotos não habilitados;

3.3.3.18. Viagens em aviões ou embarcações oficiais ou militares que não se destinam ao transporte de passageiros ou autoridades; e

3.3.3.19. Descumprimento da legislação em vigor.

3.4. O seguro prestamista considera invalidez permanente e total as seguintes sequelas de acidentes:

3.4.1. Perda total da visão de ambos os olhos;

3.4.2. Perda total do uso de ambos os braços;

3.4.3. Perda total do uso de ambas as pernas;

3.4.4. Perda total do uso de ambas as mãos;

3.4.5. Perda total do uso de um braço e de uma perna;

3.4.6. Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés;

3.4.7. Perda total do uso de ambos os pés;

3.4.8. Alienação mental total e incurável; e

3.4.9. Nefrectomia bilateral.

3.5. Riscos excluídos

3.5.1. Além dos riscos não cobertos de morte, o seguro prestamista exclui alguns eventos da cobertura de invalidez permanente total por acidente, quando forem causados por:

3.5.1.1. Quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picada de insetos;

3.5.1.2. Acidentes médicos;

3.5.1.3. Tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;

3.5.1.4. Envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores; e

3.5.1.5. Perda de dentes e danos estéticos. 3.6. As demais regras do seguro devem observar os regulamentos da SUSEP para as espécies contratadas.

4. DA ACEITAÇÃO DO SEGURADO

4.1. A aceitação do segurado não está sujeita à análise de risco.

4.2. Somente serão aceitos neste seguro os segurados que, na data da assinatura da proposta de adesão, tenham no mínimo 16 (dezesesseis) anos e no máximo 80 (oitenta) anos de idade.

5. DO PAGAMENTO DO PRÊMIO

5.1. Os prêmios do seguro serão cobrados mensalmente durante as fases de utilização e amortização ou somente na fase de utilização do financiamento.

5.1.1. O prêmio cobrado mensalmente durante as fases de utilização e amortização terá como valor máximo R\$ 5,00 (cinco reais) para todos os cursos, com exceção do curso de medicina que seguirá a precificação de cada seguradora, guardando proporcionalidade ao crédito segurado.

5.1.2. Para o prêmio cobrado somente na fase de utilização, o seu valor será definido a critério da precificação de cada seguradora, ficando o estudante financiado segurado por todo o período do financiamento.

5.1.3. Caberá ao aluno, caso seja ofertada, a escolha na forma pela qual o prêmio será cobrado.

5.1.4. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido efetuado.

6. DA REVISÃO DE PRÊMIOS

6.1. A cada 12 (doze) meses sucessivos de cobertura, a partir do início de vigência da apólice, será apurada a relação percentual entre sinistros retidos e prêmios ganhos do mesmo período de competência, procedendo-se a revisão e alteração do valor do prêmio, se for o caso, visando manter o equilíbrio atuarial da apólice.

6.2. Para apuração do índice de sinistralidade global da apólice serão considerados os sinistros avisados (pagos + pendentes), menos as recuperações de sinistros (resseguro + cosseguro), mais a variação do IBNR (sinistros ocorridos e não avisados), litígios jurídicos e reservas matemáticas para agravamento de riscos, em relação ao prêmio comercial, líquido de cancelamentos, devoluções e tributos, recebido no período considerado.

6.3. Na eventualidade de desequilíbrio atuarial causado por aumento significativo da sinistralidade, superior a 60%, tornando o seguro incompatível com as condições mínimas de manutenção, a Seguradora e o Estipulante renegociarão novas taxas comerciais que restabeleçam o equilíbrio financeiro da apólice.

7. DO CAPITAL SEGURADO

7.1. O Capital Segurado será sempre o valor do saldo devedor do financiamento concedido por meio do Fies, corrigido anualmente pelo IPCA - Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, consideradas pagas todas as prestações vencidas.

7.2. O Capital Segurado individual corresponderá ao saldo devedor do financiamento, limitado a R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais) para todos os cursos.

8. DA ATUALIZAÇÃO DE VALORES

8.1. A importância segurada correspondente ao saldo devedor do financiamento concedido por meio do Fies, será recalculada e corrigida anualmente pelo IPCA - Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

8.2. O valor da apólice de seguro será atualizado mediante a aplicação do mesmo índice utilizado para reajustar o contrato de financiamento.

9. DA VIGÊNCIA DO SEGURO

9.1. A cobertura individual inicia na data da assinatura do contrato de financiamento e termina quando da extinção do prazo de financiamento ou quando do encerramento do contrato, observada, em qualquer caso a vigência da apólice.

9.2. Respeitando o disposto no presente item, a responsabilidade da Seguradora finda ao término do prazo de vigência do seguro, ou quando da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

9.3. O atraso no pagamento de qualquer parcela do prêmio não poderá ultrapassar a 180 (cento e oitenta) dias consecutivos contados da data do vencimento da primeira parcela não paga.

9.4. Em caso de sinistro ocorrido no período de tolerância de que trata o item 9.3, a Seguradora arcará com as coberturas do seguro, desde que o evento esteja coberto, mediante o recebimento dos prêmios(s) devido(s) no período em atraso.

10. DO CANCELAMENTO DO SEGURO

10.1. O seguro será cancelado automaticamente mediante as seguintes ocorrências:

10.1.1. Com o fim do prazo de tolerância de 180 (cento e oitenta) consecutivos pendentes de pagamento;

10.1.2. Com o cancelamento da apólice de seguro junto ao Estipulante, que provocará, também, o encerramento tácito do contrato de financiamento;

10.1.3. Com a quitação do financiamento junto ao Estipulante;

10.1.4. Com o pagamento da indenização na ocorrência de qualquer evento coberto pela apólice;

10.1.5. Pela tentativa do Segurado, seu(s) Beneficiário(s) ou o Representante Legal de um ou de outro impedir (em) ou dificultar (em) quaisquer exames ou diligências necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;

10.1.6. Na hipótese de o Segurado, seu(s) Beneficiário(s), ou ainda, o Representante Legal ou o(s) Preposto(s) de um ou de outro agir (em) com dolo, fraude ou simulação na contratação do seguro, durante sua vigência, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização.

11. CRONOGRAMA DE HABILITAÇÃO

11.1. A publicação deste edital de chamamento público dar-se-á no Diário Oficial da União - DOU e no sítio eletrônico do FNDE.

11.2. Admite-se impugnação ao edital no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, devidamente fundamentada, a qual deverá ser protocolada no Setor Bancário Sul, Quadra 02, Bloco F, Edifício FNDE, Brasília-DF - CEP: 70070-929, dirigidos à Diretoria de Fundos e Benefícios – DIGEF.

11.3. A impugnação ao edital será julgada pela Comissão de Habilitação ou a quem esta delegar.

11.4. Os documentos relativos à habilitação deverão ser protocolados no Setor Bancário Sul, Quadra 02, Bloco F, Edifício FNDE, Brasília-DF - CEP: 70070- 929, dirigidos à Diretoria de Fundos e Benefícios – DIGEF, conforme o cronograma a seguir:

- Para habilitação relativa aos 1º e 2º semestres letivos de 2023.
- Entrega dos documentos de habilitação – 02/01/2023 a 12/01/2023;
- Avaliação dos documentos de habilitação – 13/01/2023 a 18/01/2023;
- Divulgação do resultado de habilitação – 19/01/2023;
- Prazo para interposição de recurso – 05 (cinco) dias úteis;
- Análise dos recursos pela Comissão de Habilitação – 02 (dois) dias úteis;
- Publicação da lista das seguradoras habilitadas no sítio do FNDE, após a análise dos recursos.

11.5. Documentos a serem entregues:

11.5.1. Documentação de habilitação jurídica, conforme item 2.1.1 deste edital;

11.5.2. Documentação de regularidade fiscal e trabalhista, conforme item 2.1.2 deste edital;

11.5.3. Documento de qualificação econômico-financeira, conforme o item 2.1.3 deste edital;

11.5.4. Documento de qualificação técnica, conforme o item 2.1.4 deste edital.

12. DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

12.1. Os documentos de habilitação serão analisados pela Comissão de Habilitação ou a quem esta delegar.

12.1.1. A Comissão poderá realizar diligências para suprir eventuais falhas de documentação.

12.2. Após a análise dos documentos, a Comissão decidirá sobre a habilitação das seguradoras, formalizando sua decisão nos autos do processo administrativo e elaborando uma lista contendo a relação das seguradoras habilitadas e inabilitadas.

12.3. A lista contendo a relação das seguradoras habilitadas e inabilitadas serão divulgadas no sítio do FNDE.

12.4. A partir da data de divulgação da referida lista, iniciar-se-á o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interposição de recurso contra o resultado da desabilitação, devendo o interessado apresentá-lo formalmente à Comissão.

12.5. Encerrado o prazo do item anterior, a Comissão decidirá no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, acerca dos recursos interpostos, divulgando o resultado final.

12.6. As seguradoras habilitadas estarão aptas a ofertar seus serviços, após a celebração de convênio com o Agente Financeiro.

13. DO TERMO DE COMPROMISSO

13.1. Findo o processo de habilitação às seguradoras, por meio de seu representante devidamente habilitado, deverão firmar termo de compromisso em que se comprometem a cumprir as regras do edital, sob pena de apuração de responsabilidade, multa ou desligamento do programa.

13.2. O termo de compromisso, uma vez firmado e recebido pelo FNDE, será encaminhado ao Agente Financeiro do Fies para fins de celebração de convênio para a operacionalização do seguro prestamista

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1. As empresas seguradoras já habilitadas permanecerão nesta condição, desde que mantenham as condições apresentadas e contidas no edital, para tanto, deverão apresentar a documentação de habilitação dentro do prazo regular estabelecido neste edital.

14.2. Fica eleito o foro da Seção Judiciária do Distrito Federal - Justiça Federal, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente procedimento de habilitação ou dos Termos de Compromisso a serem firmados.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO LOPES DA PONTE, Presidente**, em 30/12/2022, às 12:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput e § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#), embasado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria MEC nº 1.042, de 5 de novembro de 2015](#), respaldado no art. 9º, §§ 1º e 2º, da [Portaria/FNDE nº 83, de 29 de fevereiro de 2016](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.fnde.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3307361** e o código CRC **ECC3759C**.