

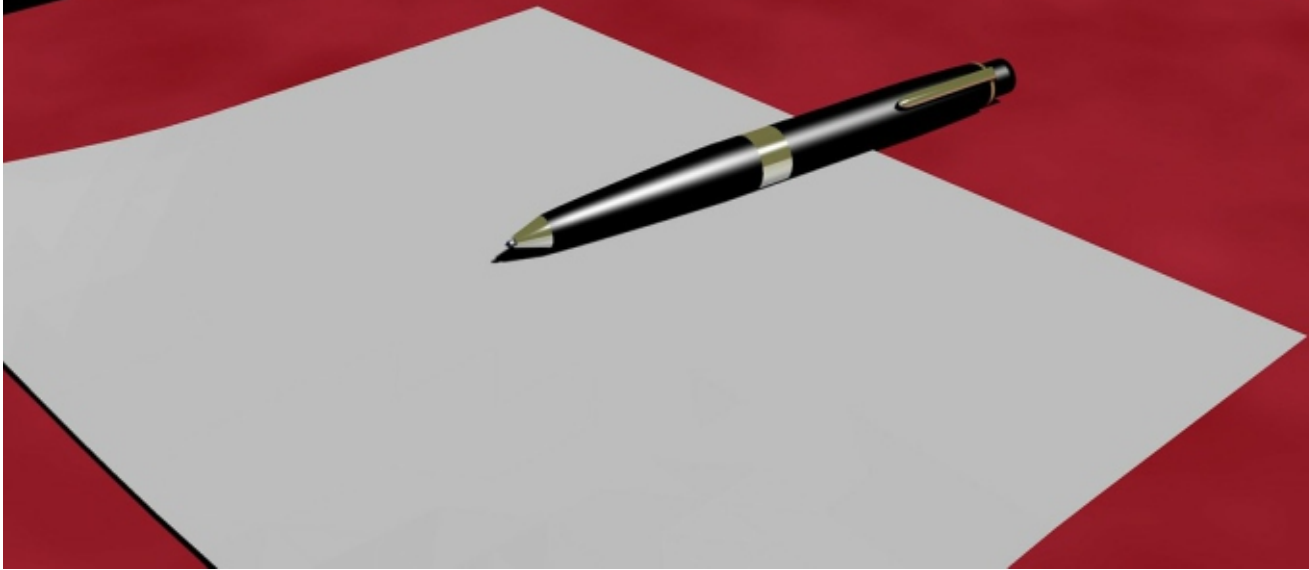
Ano 7, n.52, out|nov 2016

Pellon
& Associados
ADVOCACIA
RIO DE JANEIRO SÃO PAULO VITÓRIA

CONTRATO SOLENE
CONTRATO ONEROSO

ressequiro
ONLINE

No País e no Mundo



NESTA EDIÇÃO

CONTRATO DE RESSEGURO Sergio Ruy Barroso de Mello Contrato Solene e Contrato Oneroso	3
NOTA INFORMATIVA - RESSEGURO Raphael Mussi Portaria nº 440 da PGF - Procuradoria Geral Federal (D.O.U. 27/10/2016)	6
NOTA INFORMATIVA - ESPECIAL SEGURO Osório Sobrinho Boas Práticas para a Regulação de Seguros de Responsabilidade Civil	7
RATING SEGUROS Instituição Geneva Association: "Análise de Solvência de Seguradoras"	10
CLIPPING	11



Contrato Solene e Contrato Oneroso

SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

Sócio-Fundador e Membro do Conselho
de Pellon & Associados Advocacia

CONTRATO SOLENE

Contratos solenes ou formais são aqueles para os quais a lei prescreve forma especial. A inobservância da forma acarreta a invalidade do contrato. A formalidade exigida em lei constitui-se, desse modo, como requisito indispensável na execução do ato formal.

Ao compulsarmos a Lei Complementar nº 126/2007, verificamos, em seu artigo 12, precisamente no inciso II do parágrafo único, a exigência de formalização contratual do resseguro, cujo prazo foi posteriormente estipulado por meio da Resolução nº 168, de 17 de dezembro de 2007, do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, em seu artigo 37, (cento e oitenta dias) alterado mais adiante para duzentos e setenta dias, por meio do artigo 2º da Resolução CNSP nº 203, de 27 de abril de 2009.

O formalismo no campo do resseguro abrange também o instrumento particular, como é exemplo a estipulação de cláusulas obrigatórias inseridas na LC 126/2007. É justamente pelo fato de que a lei exige a celebração do resse-

guro por escrito que a sua assinatura determinará o momento da formação do contrato.

Logo se vê que o negócio de resseguro somente se aperfeiçoa com a assinatura do acordo dos contratantes, porque o contrato formal não é satisfeito com o mero consenso das partes, não lhe sendo suficiente tão somente o acordo de vontades.

O resseguro é normalmente concretizado por meio de texto contratual, não obstante a ampla possibilidade de produção dos meios de prova da relação jurídica entre segurador e ressegurador, servindo todos aqueles admitidos pelo direito comum para efeito de demonstração da intenção pré-contratual, mas não propriamente para a prova do negócio jurídico, pois é da lei a sua necessária formalização.

As partes de um resseguro podem conveniar a validade de pactos verbais, inclusive de contratos que não chegam a documentar-se. No entanto, para efeito probatório e de cumprimento da necessária solenidade disposta no artigo 12 da LC 126/2007, os acordos de

resseguro se estipulam por escrito, até porque a complexidade das cláusulas e relações jurídicas estabelecidas nos mesmos, a frequente intervenção de intermediário e sua projeção internacional também aconselham sua documentação.

Por essa razão, é correto afirmar ser o contrato de resseguro de natureza solene, sobretudo considerando as suas características específicas ligadas à formação do negócio jurídico.

A sanção pela inobservância da exigência da forma é, em princípio, da nulidade do contrato (art. 104, III, do Código Civil).

CONTRATO ONEROSO

Onerosas são as classes de contrato nas quais as partes assumem reciprocamente direitos e obrigações ou transferem certos direitos uma a outra, mediante determinada compensação. Gratuito é o contrato quando encerra bilateralidade em favor de uma só parte. É conveniente essa distinção, pela utilidade no campo do direito das obrigações, afinal, como pondera Gomes:

É de considerável importância prática, que se manifesta a respeito da capacidade dos contratantes, do objeto do contrato e da responsabilidade do devedor. A interpretação dos contratos onerosos e gratuitos não se faz do mesmo modo, pois, nestes, é estrita. Em suma, regras diferentes são aplicáveis.¹

O contrato de resseguro é oneroso, porque dele resultam para ambas as partes, segurador e ressegurador, atribuição e respectivo sacrifício patrimonial, materializados no pagamento do prêmio pelo segurador e na prestação indenizatória convencionada a cargo do ressegurador.

A onerosidade do contrato de resseguro se torna mais evidente pela persecução, por ambas as partes, da obtenção de vantagem patrimonial, representada para o ressegurado pela cobertura de seu risco ou pela cobrança da indenização, em caso de realização do sinistro ressegurado. Esse elemento reveste o prêmio de grande importância, afinal, não existe resseguro sem pagamento do prêmio.

O eventual desequilíbrio constatado entre as prestações das partes, uma vez

finalizado o negócio jurídico, não exclui a onerosidade dos contratos, tanto de seguro quanto o de resseguro, por se tratar de nota evidente de seu caráter aleatório, sendo, por outro lado, aceito pelas partes ao concluir o contrato.

A classificação do negócio como oneroso (por oposição a gratuito), tem relevância, por exemplo, para efeitos da inexecução das obrigações pelo segurador ou pelo ressegurador (artigo 392 do Código Civil²) ou da proteção do segurador adquirente do resseguro, em caso de insolvência do ressegurador (artigo 159 do Código Civil³). No direito espanhol, o contrato de resseguro também se reveste de onerosidade para as partes. Sua tipificação em lei torna a pretensão das partes mais expressa e evidencia a expectativa de cumprimento da prestação de cada um dos intervenientes nesse tipo de negócio jurídico.

Na Espanha, é possível notar-se claramente a expectativa do segurador em receber a indenização que deverá ser satisfeita pelo ressegurador, em virtude do disposto no artigo 18⁴ da LCS.

Já o ressegurador tem em si a certeza do pagamento do prêmio de resseguro, feito pelo segurador, em virtude das regras dispostas no artigo 14⁵ da citada norma legal.

Efeitos da inexecução das obrigações nos contratos onerosos

A importância prática da definição do contrato de resseguro como oneroso está no alcance decorrente da estipulação contida no artigo 392, do Código Civil brasileiro, assim redigido: “Nos contratos benéficos, responde por simples culpa o contratante, a quem o contrato aproveite, e por dolo aquele a quem não favoreça. Nos contratos onerosos, responde cada uma das partes por culpa, salvo as exceções previstas em lei.”

Nos contratos onerosos, nos quais se distribuem obrigações a ambas as partes, a responsabilidade dos contratantes decorre tanto da culpa quanto do dolo com que tenham imputado a sua vontade na ocorrência do ato lesivo ao outro contratante. Apesar de bastar apenas um dos elementos (culpa ou dolo), trata-se de matéria de prova, cujo ônus, em contrato de resseguro, é exigido daquele contratante prejudicado.

A manifestação da culpa, assinala Rizzardo⁶, ocorre de vários modos: “in faciendo”, se resulta de um ato positivo; “in omitendo”, se é consequência de uma abstenção; “in contrahendo”, quando se revela durante a celebração de um contrato; “in eligendo”, no caso de consistir na escolha da pessoa a

¹GOMES, Orlando. *Contratos*, 26ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 79

²“Art. 392. Nos contratos benéficos, responde por simples culpa o contratante, a quem o contrato aproveite, e por dolo aquele a quem não favoreça. Nos contratos onerosos, responde cada uma das partes por culpa, salvo as exceções previstas em lei.”

³“Art. 159. São igualmente anuláveis os contratos onerosos do devedor insolvente, quando a insolvência for notória, ou houver motivo para ser conhecida do outro contratante.”

⁴“Artículo 18. Pago de la indemnización. El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador puede deber, según las circunstancias por él conocidas.

Quando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.”

⁵“Artículo 14. Pago de la prima. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.”

⁶ *Contratos*, ob. cit., p. 56

quem se confia a prática de um ato; e “in vigilando”, em se verificando a falta de atenção necessária no desempenho de um dever.

Já o dolo é o ato praticado com a intenção do resultado. Está, em relação ao contrato, mais voltado para o vício do consentimento capaz de anular o ato jurídico. O consentimento obtido mediante artifício enganoso utilizado para induzir outrem a erro é considerado fraudulento pelo interesse (dolo) no seu resultado. É a materialização da má-fé contratual da parte na sua formação, decorrendo da prática consciente por um dos contratantes da vontade dirigida a enganar e à obtenção de uma vantagem indevida.

A concorrência, portanto, de culpa ou dolo do agente na formação intencional do contrato de resseguro, com fim diverso daquele normalmente pretendido quando as partes agem com boa-fé na contratação, produzirá responsabilidade indenizatória à outra, sendo suficiente o conhecimento do não-cumprimento da obrigação, ou a consciência de que se está faltando ao adimplemento para fazer jus à reparação do dano contratual verificado ou mesmo para a resolução do negócio jurídico (artigos 422⁷ e 765⁸ do Código Civil brasileiro).

Anulabilidade dos contratos onerosos do devedor insolvente

A situação de solvência de uma empresa de seguro ou de resseguro pode ser desconhecida no momento da celebração do contrato de resseguro. Sempre será possível ocorrer situação em que as partes sejam naturalmente levadas a negociar com uma companhia sem



A situação de solvência de uma empresa de seguro ou de resseguro pode ser desconhecida no momento da celebração do contrato de resseguro.

condições de arcar com as suas obrigações futuras, cuja condição de insolvência pode, inclusive, ser agravada com a nova obrigação contraída. Sendo o contrato de resseguro originariamente oneroso, a lei protege a parte que contratar com devedor insolvente, taxando de nulo o negócio jurídico. Porém, estabelece uma condição: a de que seja notória a insolvência ou mesmo notórios os motivos para ser conhecida do outro contratante, como se vê do citado artigo 159 do Código Civil brasileiro.

A fraude contra credores a que alude o dispositivo citado é um artifício malicioso empregado para prejudicar terceiros, em especial em contratos onerosos, onde a parte recebe a sua contraprestação pela obrigação assumida, porém, consciente de que não pode arcar com sua prestação, justamente pela condição de insolvência.

Nos contratos onerosos, a fraude contra credores é composta por dois ele-

mentos: um subjetivo, denominado *consilium fraudis*, e outro objetivo, o *eventus damni*. O elemento objetivo é todo ato prejudicial ao credor, por tornar o devedor insolvente ou por ter sido praticado em estado de insolvência. Destarte, na primeira hipótese, deve haver um nexo de causalidade entre a celebração do contrato e o advento do estado de insolvência. Já o elemento subjetivo (*consilium fraudis*) é o conluio fraudulento, a má-fé, o intuito malicioso de prejudicar. Não se exige, no entanto, que o adquirente do bem ou serviço esteja mancomunado ou conluído com o devedor. Basta a prova de que aquele tinha ciência da situação de insolvência deste último.

A lei presume a má-fé quando a insolvência for notória ou quando houver motivos para ser conhecida do outro contratante. A insolvência é notória, por exemplo, quando há contra o devedor vários protestos, ou contra ele existem várias ações de execução, algo nem sempre muito simples em matéria de resseguro, quando o problema atingir a empresa resseguradora, dado o caráter internacional do contrato, porque, nem sempre, a sede principal da companhia resseguradora é o país onde opera o ressegurado, dificultando o conhecimento mais apurado de suas operações e de seu real estado patrimonial, não obstante a existência de empresas internacionais especializadas em estipulação de classificação altamente úteis a esse fim.

De qualquer sorte, nessas hipóteses e, demonstrada a notoriedade da insolvência, o prejudicado (segurador ou ressegurador) poderá requerer a nulidade do contrato de resseguro.

⁷Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.”

⁸Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.”

Portaria nº 440 da PGF - Procuradoria Geral Federal (D.O.U. 27/10/2016)



RAPHAEL MUSSI

Sócio de Pellon & Associados Advocacia-RJ
Raphael.Mussi@pellon-associados.com.br

Fiança bancária e de seguro garantia. Disciplina as condições de aceitação da fiança bancária e de seguro garantia pela Procuradoria-Geral Federal.

No final do mês de Outubro foi publicada a Portaria nº 440¹ da PGF, estabelecendo as condições de aceitação do seguro garantia que visem garantir o pagamento de créditos inscritos em dívida ativa no âmbito da Procuradoria-Geral Federal, ligada à AGU.

Uma dessas condições, foi a exigência de contratação de resseguro, quando valor segurado exceder a R\$ 10.000.0000,00 (dez milhões de reais), conforme previsto no art. 8º. A Portaria determina que a contratação compulsória de resseguro se dará, mesmo que esse valor esteja compreendido no limite de retenção da Seguradora. Mais adiante, impôs também a inserção de cláusula de pagamento direto, comumente conhecida como cut through, quando é possível ao Ressegurador pagar o valor ressegurado diretamente ao Segurado (neste caso a União Federal), nas hipóteses de insolvência da empresa Ressegurada.

Assim, serve a singela nota para ressaltar a obrigação instituída pela Portaria, que é a contratação de resseguro, nos casos de oferecimento do seguro como forma de garantia do juízo, possibilitando ao devedor a discussão da dívida com a União, de maneira menos onerosa.

¹ Vide a íntegra da norma, disponível em:

https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/exibe_artigo.php?ifl=234490

Boas Práticas para a Regulação de Seguros de Responsabilidade Civil



OSÓRIO SOBRINHO

Sócio de Pellon & Associados Advocacia-SP
Consultoria

osorio.sobrinho@pellon-associados.com.br

1 - INTRODUÇÃO

A Regulação de Sinistro de Responsabilidade Civil, pela sua dinâmica, complexidade e multidisciplinaridade, requer, dentre outras, técnica elevada como pressuposto do bom resultado pretendido pelas partes envolvidas.

Erros durante o procedimento de regulação, não somente causam prejuízos imediatos nas reservas, mas podem inviabilizar comercialmente um determinado produto mediante distorção da correta interpretação do clausulado.

Neste sentido, as chamadas “Boas Práticas”, podem e devem ser buscadas pelas Seguradoras, mostrando-se como ferramentas essenciais de eficiência e segurança comercial.

A reflexão do presente estudo é para entender quais seriam estas “Boas Práticas” e como estas se aplicariam ao procedimento de regulação.

2 - REGULAÇÃO DE SINISTRO

Na prática, “*regulação de um sinistro significa o processo de apurar o montante dos prejuízos indenizáveis e chegar a um acordo com a pessoa que sofreu prejuízos*” (PRAHAL, Robert. Introdução a sinistros. Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Seguros, 1997, p. 70).

Deflagrado o Sinistro, cabe ao Segurado acionar a Seguradora para que esta, conhecendo o dano, espelhe-o na Apólice.

Aliás, é taxativo o artigo 771 do Código Civil Brasileiro. Vejamos.

“Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências.

Parágrafo único. Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento conseqüente ao sinistro.”

Que fique bem claro que não se trata de mero procedimento de quantificação, mas análise de variáveis que circundam o Contrato.

Importante lembrar que se ao Segurador cabe apurar, ao Segurado é mandatário franquear abertura e acesso das informações.

Via de regra, a Regulação segue um rito tradicional que se inicia com o Aviso de Sinistro, passando pela diligência de conhecimento dos fatos pelo regulador, análise de anterioridade, causas, conseqüências e, por fim, a elaboração de relatório.

Finalizada regulação do Sinistro caberá conceder indenização ao Segurado ou negá-la de forma justificada.

3 - O PROCEDIMENTO DE REGULAÇÃO E SUA MULTIDISCIPLINARIDADE

O objeto do Seguro de Responsabilidade Civil está anotado no artigo 787¹ do Código Civil Brasileiro e, em regra, tem a função de proteger o patrimônio do Segurado considerando-se uma obrigação legal assumida perante terceiros que sofreram danos ou perdas por aquele causado.

É na seara da obrigação legal assumida pelo Segurado que surgem os variados segmentos destes seguros, por se

tratar de ramo que atua nas mais diversas atividades do setor econômico.

Portanto, regular um Sinistro pertinente a um Seguro de Responsabilidade Civil pode ser “tão complexo quanto à técnica aplicada para a subscrição de riscos inerentes ao segmento”².

O grande desafio consiste em trabalhar esta capilaridade de assuntos envolvidos e princípios técnicos com eficiência, pois, abrem-se flancos diversos diante das mais variadas especialidades (e.g RC Operações, RC Produtos, Engenharia, E&O etc).

Assim, falar de “Boas Práticas” significa definir e empregar todas as ferramentas necessárias para ganhar eficiência nos procedimentos de regulação.

4 - DIFICULDADES RECORRENTES

Vale refletir brevemente sobre algumas das dificuldades mais comuns de mercado para a regulação de Seguro de Responsabilidade Civil.

Para tanto, visualizando-as por três ângulos distintos, aqui, divididos considerando as partes diretamente envolvidas no contrato.

Inicialmente, sob a perspectiva do corretor de seguros, como profissional legalmente autorizado para intermediar a relação “Segurado x Seguradora”, este, deverá dominar legalmente e tecnicamente os produtos³, evitando assim ruído comercial com seu cliente diante de uma expectativa de

indenização frustrada.

Pela ótica do Segurado, nem sempre conhecedor do produto contratado, não raramente é possível encontramos Avisos de Sinistros incompatíveis com coberturas existentes na Apólice.

De outra parte, não raro também é o Segurado, no curso do contrato, deixar de observar aquelas condições legais e contratuais necessárias anotadas no contrato de Seguro, incorrendo assim na perda da Cobertura (e.g. aviso de sinistro tardio, falta ou documentos insuficientes para a regulação etc.).

Já pela Seguradora abrem-se outros flancos que também dificultam os procedimentos de regulação.

O primeiro é estrutural, pois, os chamados Departamentos de Sinistros, que são responsáveis pelas regulações, quase sempre são desproporcionais se considerado o fluxo de procedimentos operacionais correntes.

Há ainda falta de mão de obra especializada no mercado e grande pressão externa comercial.

5 - BOAS PRÁTICAS COMO FERRAMENTA PARA REGULAÇÃO

Definir quais as ferramentas adequadas para uma Regulação eficiente não é tarefa simples para o mercado diante da multiplicidade de atividades envolvidas conforme dito anteriormente. Todavia, no presente estudo, atrevemo-nos em suscitar algumas. Vejamos.

¹Art. 787. “No seguro de responsabilidade civil, o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos a terceiros”.

²Polido, Walter A. – Seguro de Responsabilidade Civil: Manual prático e teórico. Walter A. Polido./Curitiba: Juruá, 2013, 1340p.

³Decreto lei nº 73 de 21 de novembro de 1966] Art. 122. O corretor de seguros, pessoa física ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre a Sociedade Seguradora e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.



5.1 - Fator Humano

Dentre as ferramentas para a Boa Prática, a mais relevante, é o fator humano.

Trata-se do quadro profissional que opera a regulação, conduzindo-a desde o Aviso de Sinistro feito à Seguradora até liquidação final.

Todas as Seguradoras, ao menos minimamente, contam com a estrutura de interna necessária para esta rotina dentro do chamado “Departamento de Sinistro” formada por Reguladores.

O regulador atua como elo entre o segurador e o segurado, buscando dar ao procedimento regulatório um caráter consensual, pois o ideal é que se obtenha um acordo entre as partes acerca da indenização a que efetivamente faça jus o segurado⁴.

Essa equipe, necessariamente, deverá ser especializada e com conhecimento preciso dos clausulados, coberturas etc.

Desconhecemos qualquer pesquisa de mercado que tenha mapeado tais estruturas com perfil dos profissionais o que seria muito interessante. Isto

porque, conforme falamos anteriormente, o procedimento de Regulação, dada a multiplicidade de assuntos profissionais e técnicos discutidos, requer uma visão multidisciplinar para atacar todos os ângulos do assunto.

De outra parte, não devemos esquecer que o Seguro de Responsabilidade Civil é eminentemente jurídico, o que requer que ao menos uma destas visões técnicas debruçadas sobre a análise seja a de um advogado pela necessidade de interpretar leis e normas que fazem parte do contexto de Regulação. A falta deste profissional poderá fazer com que a Seguradora incorra em erros, liquidando os sinistros de forma equivocada e abrindo flancos de discussões no âmbito do judiciário.

Assim, o quadro perfeito para uma Seguradora Regular seus Sinistros é aquele formado por uma equipe multidisciplinar onde, além de técnicos e/ou profissionais de áreas diversas, haverá ao menos um profissional da área do direito.

5.2- Recursos tecnológicos e procedimentais

É importante que a Seguradora disponha de sistema de ponta que controle o Sinistro desde o seu Aviso até liquidação.

Esta ferramenta, se customizada de forma eficiente, possibilitará, além do controle do risco, o depósito de informações que ajudariam inclusive a padronizar os procedimentos da seguradora, pois, não raramente nos deparamos com eventos similares em apólices iguais da mesma Seguradora, todavia, com entendimentos distintos

de cobertura. Não menos relevante é a constituição de reservas para os Sinistros avisados.

Estas reservas devem ser individualizadas e cuidadosamente dimensionadas, cabendo revisão periódica que faça o valor resguardado refletir no risco real do Sinistro.

Providência paralela e eficiente para as Boas Práticas é a criação de *check list* do procedimento de Regulação, controlando-se assim documentos, datas, partes, valores etc.

6- CONCLUSÃO

Fato é que a aplicação das “Boas Práticas” para regulação do Seguro de Responsabilidade Civil não se trata de algo simples, quer seja pela dinâmica necessária, quer seja ainda pela complexidade e diversidade de assuntos envolvidos.

Assim, afóra a necessidade de recursos tecnológicos e de ponta, é preciso ainda ter uma equipe multidisciplinar que alcance além das especificidades técnicas dos produtos, o conhecimento jurídico adequado para interpretar o contrato e as leis envolvidas.

Ademais são necessários investimentos constantes com recursos humano e tecnológicos, o quais, diante de uma economia de retração se tornam mais difíceis principalmente para as Seguradoras.

De toda sorte, é preciso entender que a falta das Boas Práticas podem inviabilizar comercialmente um determinado produto causando prejuízos maiores à Seguradora.

⁴Theodoro Júnior, Humberto – O Contrato de Seguro e a regulação do Sinistro.



A instituição Geneva Association (centro de pesquisas europeu, especializado em seguros) divulgou um bom texto sobre a análise de solvência de seguradoras, denominado “Modernising Insurance Solvency Regimes— Key Features of Selected Markets”.

Ver...

https://www.genevaassociation.org/media/951237/20160830_solvencyregimes_complete.pdf

Além de discutir os tópicos principais com relação a esse aspecto – por exemplo, requerimentos de capital mínimo, “valuation”, modelos internos, etc -, alguns países são comparados entre si, citando inclusive a situação do Brasil.



Contribuição:



Francisco Galiza

www.ratingdeseguros.com.br

<http://twitter.com/ratingdeseguros>



RESSEGURO: PGU EXIGE RESSEGURO PARA APÓLICE ACIMA DE R\$10 MILHÕES

A Procuradoria Geral da União (PGU) estabeleceu novas condições de aceitação do seguro garantia e/ou da fiança bancária que visem a garantir o pagamento de créditos inscritos em dívida ativa.

Segundo a Portaria 440/16, publicada nesta quinta-feira (27/10), no Diário Oficial da União, no caso do seguro garantia, quando o valor segurado exceder a R\$ 10 milhões, ainda que esse esteja compreendido no limite de retenção estabelecido pela Susep para a seguradora, será exigida a contratação de resseguro.

O contrato de resseguro deverá conter cláusula expressa indicando que o pagamento da indenização ou do benefício correspondente ao resseguro, no caso de insolvência, liquidação ou falência da seguradora, ocorrerá diretamente ao segurado.

Fica caracterizada a ocorrência de sinistro, gerando a obrigação de pagamento de indenização pela seguradora: o não pagamento pelo devedor, quan-

do determinado pelo juiz, após o recebimento de recurso ao qual não tenha sido atribuído efeito suspensivo; o não cumprimento da obrigação de, até 60 dias antes do fim da vigência da apólice, renovar o seguro garantia, apresentar fiança bancária ou depósito em dinheiro do montante integral da dívida.

Será admissível a aceitação de seguro garantia em valor inferior ao montante devido, hipótese em que não será permitida a emissão de certidão positiva com efeitos de negativa de débitos e não será afastada a adoção de providências com vistas à cobrança da dívida não garantida, tais como a inclusão ou manutenção do devedor no cadastro informativo de créditos não quitados do setor público federal (CADIN) ou a complementação da garantia.

Após a aceitação do seguro garantia, sua substituição somente deverá ser demandada caso o seguro deixe de satisfazer os critérios estabelecidos nesta Portaria.

A aceitação de fiança bancária ou seguro garantia para processo judicial diverso daquele expressamente indicado na apólice fica condicionada à prévia

anuência da instituição financeira ou da seguradora. A aceitação do seguro garantia, prestado por seguradora idônea e devidamente autorizada a funcionar no Brasil, nos termos da legislação aplicável, fica condicionada à observância dos seguintes requisitos, que deverão estar expressos nas cláusulas da respectiva apólice: o valor segurado deverá ser igual ao montante original do débito executado com os encargos e acréscimos legais, devidamente atualizado pelos índices legais aplicáveis aos débitos inscritos em dívida ativa; previsão de atualização do débito garantido pelos índices aplicáveis aos débitos inscritos em dívida ativa; manutenção da vigência do seguro, mesmo quando o tomador não pagar o prêmio nas datas convencionadas, com base na Circular 477 da Susep; referência ao número da inscrição em dívida ativa e ao número do processo judicial; vigência da apólice de, no mínimo, dois anos; estabelecimento das situações caracterizadoras da ocorrência de sinistro; endereço da seguradora; e cláusula de eleição de foro para dirimir eventuais questionamentos entre a instituição seguradora e a entidade segurada, representada pela Procuradoria-Geral Federal. Além desses requisitos, o contrato de seguro garantia não poderá conter cláusula

de desobrigação decorrente de atos exclusivos do tomador, da seguradora ou de ambos.

Por ocasião do oferecimento da garantia, o tomador deverá apresentar a seguinte documentação: apólice do seguro garantia ou, no caso de apólice digital, cópia impressa da apólice digital recebida; comprovação de registro da apólice junto à Susep; e certidão de regularidade da empresa seguradora perante a Susep.

Ainda de acordo com a norma, a fiança bancária e o seguro garantia podem ser aceitos como forma de garantia, em equiparação à penhora ou à antecipação de penhora. Contudo, a apresentação de ambas as formas de garantias do não produz automaticamente a suspensão da exigibilidade do crédito nem faz cessar a responsabilidade pela atualização monetária e juros de mora.

A garantia prestada deve cobrir a integralidade do valor devido, com os encargos e acréscimos legais, devidamente atualizado pelos índices legais aplicáveis aos débitos inscritos em dívida ativa.

A fiança bancária e o seguro garantia somente poderão ser aceitos caso sua apresentação ocorra antes da realização do depósito em dinheiro ou da efetivação da constrição em dinheiro, decorrente de penhora, arresto ou de quaisquer outras medidas judiciais.

Excluindo-se o depósito em dinheiro e a efetivação da constrição em dinheiro decorrente de penhora, arresto ou quaisquer outras medidas judiciais, será permitida a substituição de garantias por fiança bancária ou seguro garantia, desde que atendidos os requisitos desta Portaria. Fonte: CQCS

RESSEGUROS CRESCE E DEMONSTRA RESILIÊNCIA

Em menos de uma década de abertura de mercado, o resseguro mais que dobrou de tamanho. Saiu do monopólio do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB) para atrair 100 das maiores resseguradoras do mundo e 16 empresas nacionais. Passou de R\$ 3,8 bilhões por ano para R\$ 10 bilhões por ano.

É um mercado ainda pequeno, mas que revela resistência às oscilações da economia brasileira, além de exibir potencial para um novo salto.

Os desafios passam por novas mudanças legais, como o aumento do seguro garantia para obras de infraestrutura, a retomada do crescimento do país e a criação de um polo de exportação de resseguros para angariar negócios no mercado latino-americano, que movimenta US\$ 18 bilhões ao ano.

No último relatório do Terra Brasis Resseguros, com base em dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep), o volume de resseguro acumulado em 12 meses até junho foi de R\$ 10,5 bilhões, frente a R\$ 9,2 bilhões do mesmo período de 2015 - crescimento anual de 14,1%. O volume de resseguro emitido pelas resseguradoras locais foi de R\$ 7,8 bilhões, alta de 8,3% em relação aos R\$ 7,2 bilhões apresentados no acumulado de 12 meses findos em junho de 2015.

No primeiro trimestre de 2016, as resseguradoras locais apresentaram lucro de R\$ 509 milhões, ante R\$ 448 milhões no primeiro trimestre do ano passado. O IRB-Brasil Re lucrou R\$ 414 milhões e as demais resseguradoras R\$ 95 milhões.

"O mercado de resseguros é resiliente e tem crescido apesar da crise. Vinha crescendo dois dígitos. Este ano deve ficar em um dígito, em torno de 5 a 6%, o que representa uma pequena perda

frente à inflação", diz Paulo Pereira, presidente da Federação Nacional das Empresas de Resseguros (Fenaber).

"A penetração da indústria de seguros na economia ainda é baixa e a tendência é continuar subindo. A desmistificação do resseguro também contribui", afirma Paulo Eduardo de Freitas Botti, presidente da Associação Nacional das Resseguradoras Locais (NA-Re) e da Terra Brasis Resseguros.

Depois de quase 70 anos de monopólio estatal do Instituto de Resseguros do Brasil, o mercado foi aberto pela Lei Complementar 126, de 2007. Resoluções posteriores do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) passaram a exigir que pelo menos 40% dos contratos fossem oferecidos primeiro a resseguradora locais e criaram restrições de repasse de contratos para empresas de um mesmo grupo, mais tarde substituídas pela permissão para que 20% dos prêmios possam ser repassados a empresas do mesmo grupo com sede no exterior.

A mudança atraiu novos produtos e recursos externos. Oito anos depois da entrada em vigor da nova regra operam no setor 123 resseguradoras. Dezesesseis são locais, empresas com sede no país, capital mínimo de R\$ 60 milhões e valor proporcional ao tamanho da operação; 30 são admitidas - empresas estrangeiras com escritório no Brasil e capital mínimo de R\$ 5 milhões; e mais de 70 são eventuais, autorizadas a operar de acordo com suas necessidades.

Uma das empresas atraídas pela abertura foi a Swiss-Re, maior operadora de seguros e resseguros do mundo, com sede na Suíça. O grupo já atuava na América Latina havia mais de um século e tem escritório no Brasil desde 1998, mas começou a operar efetivamente há quatro anos. Hoje figura com uma operadora local, a Swiss-Re Brasil Resseguros, duas admitidas e uma eventual. No Valor 1000 deste

ano, aparece em sétimo lugar no ranking de finanças, com prêmio líquido emitido de R\$ 250,5 milhões. "Acho que vamos fechar o ano com um pouquinho de crescimento, embora menor que dos primeiros três anos de atuação", diz Margo Black, presidente da Swiss Re Brasil Resseguros.

A Austral Resseguradora é uma das dezesseis empresas locais do mercado e também não tem do que se queixar. É a terceira maior entre as nacionais, atrás de IRB-Brasil Re e Zurich Re. No ranking do Valor 1000 aparece em quarto lugar, logo depois da admitida Allianz Global Resseguros, com prêmios líquidos emitidos de R\$ 467,9 milhões. "A estratégia é manter a saúde da carteira, talvez com redução do prêmio pela primeira vez, e a criação de novas linhas de negócios, como resseguro de automóveis e vida, e a diversificação em negócios fora do Brasil, que era 10% e agora deve fechar em 15%", afirma Bruno Freire, executivo da Austral Re.

Na ponta do consumo de resseguro, o Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre, maior cedente de prêmios de resseguros no mercado segurador brasileiro em 2015 com R\$ 2,2 bilhões - 12% maior que o volume negociado em 2014 -, também aposta no crescimento do mercado. Mas primeiro será preciso vencer as turbulências deste ano.

"O ano passado foi bom para as resseguradoras, com sinistralidades suportáveis. Este ano a sinistralidade está bem mais elevada. Somos líderes de mercado em seguro rural e tivemos nível de problemas climáticos elevado", diz Fernando Zamboim, diretor de resseguros corporativos do grupo BB e Mapfre. Fonte: Valor Econômico

SEGURADORAS AGRÍCOLAS INDENIZAM MAIOR VALOR DA HISTÓRIA NO ESTADO

Prejuízos em lavouras de arroz, soja e fruticultura ocorreram pelo excesso de chuva na safra 2015/2016, encerrada em julho

Com 70% do mercado de seguro rural no país, o Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre desembolsou R\$ 105 milhões para cobrir perdas em 145 mil hectares no Rio Grande do Sul na safra 2015/2016 – encerrada em julho. O valor indenizado é o maior pago pela seguradora em cinco anos de operação no Estado. Os prejuízos em lavouras de arroz, soja e fruticultura ocorreram pelo excesso de chuva.

Do valor pago, mais de 70% é seguro de custeio, o qual cobre os insumos colocados na lavoura. O seguro de faturamento (ou renda), que inclui a produtividade e a receita esperadas, ainda representa parcela menor de cobertura.

No Centro-Oeste o seguro de faturamento é responsável por mais da metade das apólices contratadas. No Sul, onde a variação climática é maior, o cenário começa a mudar, com os produtores enxergando o seguro como gestão do negócio – destaca Wady Cury, diretor geral de rural e habitacional do Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre.

Para as lavouras gaúchas de soja, por exemplo, a cobertura do custeio tem taxa média de 8,18% sobre o custo total. Na cobertura de faturamento, a taxa média é de 9,4% sobre até 80% da receita projetada para a safra.

No total, as seguradoras desembolsaram R\$ 1,4 bilhão para cobrir perdas na produção de grãos e na fruticultura na safra 2015/2016 – o maior valor da história, segundo a Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg).

Fonte: Clic RBS

A TECNOLOGIA, AGORA, DEFINE ATÉ O PREÇO DO SEU SEGURO

Seguradoras usam a tecnologia para avaliar como e por onde o motorista dirige. A partir daí, definem o preço da apólice

Mergulhamos cada vez mais fundo na era do "sob medida". Os medicamentos estão se tornando personalizados. O Netflix e a Amazon, os exemplos mais populares, indicam filmes e livros com base no perfil dos usuários. Grande parte da publicidade digital analisa a navegação na web de cada consumidor. Agora, a mesma onda atinge as seguradoras. A Liberty Seguros, por exemplo, oferece o Direção em Conta. Trata-se de um sistema que usa a tecnologia para avaliar como e por onde o motorista dirige. A partir daí, define o preço da apólice.

Para o público, a vantagem é que o valor do serviço passa a considerar o risco real de cada cliente. Assim, não toma como base uma média de mercado (o tradicional cálculo atuarial). Hoje, por exemplo, estima-se que jovens entre 18 e 24 anos representem um perigo maior nas ruas. Por isso, essa turma paga mais caro. "Ocorre que nem sempre isso é verdade", diz Carlos Magnarelli, CEO da Liberty no Brasil. "Com o novo sistema, podemos definir o valor com maior precisão." Há um ano, o produto está sendo oferecido como piloto em 20 pontos de três estados (São Paulo, Paraná e Santa Catarina).

Nesses locais, já representa 35% das apólices vendidas. Nos Estados Unidos, o Liberty Mutual é comercializado em todo o país, e metade dos clientes da empresa o adotou.

A Porto Seguro não utiliza esse tipo de sistema, embora ofereça um desconto para jovens que aceitem participar de cursos, como o de direção segura.

Fonte: Época Negócios

SUSEP AMPLIA DIÁLOGO COM O MERCADO

Autarquia está reformulando Comissão Especial para ampliar a comunicação com os representantes do setor.

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) está reformulando a Comissão Especial dos Mercados de Seguros, Capitalização, Resseguros e Previdência Complementar Aberta com o objetivo de ampliar os canais de comunicação com os representantes do setor para debater temas de interesses de todos.

A Comissão será presidida pelo superintendente da Susep, Joaquim Mendanha de Ataídes, e composta pelas principais entidades representativas dos mercados. “A nossa intenção ao reformular a Comissão Especial está calcada na importância de se estabelecer um fórum de interlocução com o mercado, visando debater as questões afetas ao setor, criando, com isso, uma agenda positiva para o seu desenvolvimento”, afirma Mendanha.

Integrantes- Farão parte da Comissão Especial o presidente da CNseg; presidente da FenSeg; presidente da Fenacap; presidente da Fenaber; presidente da Fenaprevi; presidente da Fenacor; presidente da Escola Nacional de Seguros (Funenseg).

A Comissão Especial vai se reunir ordinariamente a cada dois meses ou extraordinariamente por convocação de seu presidente. Poderão ser criadas subcomissões temáticas e grupos de trabalho para tratar de assuntos específicos. Fonte: Susep

RECURSOS DO SEGURO DPVAT PODERÃO TER DESTINO MODIFICADO

Metade dos recursos do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais (DPVAT) podem ter sua distribuição modificada

por um projeto apresentado recentemente no Legislativo.

O Projeto de Lei do Senado (PLS) 361/2016, da senadora Ana Amélia (PP-RS), determina que as companhias seguradoras repassem parte do valor recolhido diretamente para estados e municípios, sem passar pelo Fundo Nacional de Saúde, e também para órgãos da previdência social para programas de habilitação e reabilitação. A proposta aguarda designação de relator na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

Os recursos do DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos por meio de pagamento anual. Atualmente, do total arrecadado, 50% são voltados para pagamento das indenizações e reservas; 45% são repassados ao Ministério da Saúde para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito e 5% são destinados ao Ministério das Cidades, para aplicação exclusiva em programas de prevenção de acidentes.

O projeto de Ana Amélia modifica os percentuais de repasse e alguns órgãos de destino. Para o Ministério da Saúde, iriam 15% dos recursos, para custeio dos serviços pré-hospitalares e hospitalares de urgência do Sistema Único de Saúde (SUS); 10% iriam para o Ministério da Fazenda, destinados ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), para serem aplicados em programas de habilitação e reabilitação física e profissional; 20% para as entidades gestoras dos regimes próprios de previdência social, nos estados, municípios e DF; e 5% para o Ministério das Cidades, destinados ao Departamento Nacional de Trânsito, para aplicação em programas de prevenção de acidentes. Os outros 50% continuariam voltados às indenizações e reservas.

A proposta prevê também uma revisão anual dos valores das indenizações na hipótese de danos pessoais causados

por veículos automotores de via terrestre.

A legislação atual (Lei 11.482/2007) fixa em R\$ 13.500,00 a indenização nos casos de morte e invalidez permanente total ou parcial, e em até R\$ 2.700,00 no caso de despesas com assistência médica e despesas suplementares devidamente comprovadas.

Ana Amélia argumentou que os valores estão defasados devido à passagem do tempo sem atualização. Ela propôs uma indenização de R\$ 24.985,52 no caso de morte e invalidez permanente, total ou parcial, e de até R\$ 4.997,16 como reembolso à vítima no caso de despesas com assistência médica.

O projeto altera ainda a composição do Conselho Nacional de Trânsito (Contran), para incluir um representante da Secretaria da Previdência Social do Ministério da Fazenda e um representante da Confederação Nacional dos Municípios. Fonte: Agência Senado

ABERTAS AS INSCRIÇÕES PARA A CONFERÊNCIA HEMISFÉRICA DE SEGUROS 2017

Evento da Fides do próximo ano será realizado em El Salvador, entre 12 e 15 de novembro

As inscrições para a edição 2017 da Conferência Hemisférica de Seguros, organizada pela Federação Interamericana de Empresas de Seguros (Fides), já estão abertas.

O evento acontecerá entre 12 e 15 de novembro de 2017, em El Salvador, reunindo dezenas de instituições das Américas e Europa, assim como aconteceu durante a edição deste ano, terminada na última quarta-feira, dia 23, na Costa Rica. Os interessados em se inscrever ou obter mais informações sobre o evento, podem fazê-lo acessando o site do evento: fides2017.com. Fonte: Cnseg

IRB BRASIL RE INAUGURA NOVO ESCRITÓRIO EM SÃO PAULO

O IRB Brasil Re está de casa nova em São Paulo. Inaugurado este mês, o novo escritório fica na Avenida Faria Lima, centro financeiro e empresarial da região, no bairro do Itaim Bibi. O local foi projetado para atender melhor aos clientes, visitantes e colaboradores, com instalações modernas, divididas em um ambiente mais amplo, integrado e sustentável.

A partir de agora, as salas de reuniões estão equipadas com tecnologia de ponta e os colaboradores têm acesso a uma sacada com vista panorâmica da cidade, além de contar com áreas de convivência e um café. O prédio em que o imóvel está instalado adota práticas sustentáveis, seja no processo produtivo ou na atuação de responsabilidade social, que trazem grande economia na sua operação. No subsolo há uma horta que aproveita resíduos orgânicos gerados no próprio edifício. Também está à disposição um bicicletário que oferece 166 vagas para estimular, entre os colaboradores, esse meio de transporte pelas ruas da cidade.

Endereço: O novo escritório do IRB Brasil RE fica localizado na Avenida Brigadeiro Faria Lima, número 3.477, 20º andar, bloco B, no bairro do Itaim Bibi. Fonte: Revista Apólice

STJ REITERA REGRAS CONTRATUAIS PARA REAJUSTES POR FAIXA ETÁRIA

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) reafirmou a validade das cláusulas contratuais que preveem reajuste das mensalidades dos planos de saúde individual e familiar em razão da mudança de faixa etária. A decisão dos juízes foi unânime e fixada em recurso repetitivo. Ou seja, a orientação deve ser seguida pelos demais juízes do país. Por conta do julgamento dessa tese, o STJ contabilizava 1.412 processos suspensos em todo o Brasil, cuja a controvérsia girava em tor-

no da validade, ou não, desse tipo de reajuste.

“A decisão do Poder Judiciário põe um ponto final no debate sobre a discordância do reajuste dos planos de saúde por faixa etária. O cálculo de reajuste das mensalidades leva em consideração, entre outras questões, o equilíbrio nas despesas assistenciais entre jovens e idosos, o chamado sistema de mutualismo”, afirma Solange Beatriz Palheiro Mendes, presidente da FenaSaúde.

A tese foi firmada pela 2ª Seção por meio do julgamento do Recurso Especial 1.568.244/RJ, de relatoria do ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. A questão reitera que a variação das prestações em razão da idade do usuário deverá estar prevista no contrato de forma clara. Para o ministro, é razoável que os planos de saúde adotem cláusulas de aumento da mensalidade em razão da idade, já que as despesas médicas de pessoas idosas são, geralmente, mais altas. “É justo que jovens e idosos paguem valores compatíveis com os serviços prestados pelas operadoras”, apontou o relator.

Durante o 2º Fórum de Saúde Suplementar, organizado pela FenaSaúde, o ministro do Superior Tribunal de Justiça Paulo de Tarso Vieira Sanseverino destacou as regras pactuadas: “Estão estabelecidos vários critérios para aferir a abusividade ou não do valor do reajuste das mensalidades, como o respeito as regras da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a exigência da previsão em contrato da elevação do valor”.

Como funciona – O funcionamento dos planos de saúde é regido pelo princípio básico do mutualismo, no qual os consumidores mais novos, de menor risco e que estão na vida ativa, pagam um pouco mais do que o custo médio de sua faixa etária, para que os idosos possam manter o plano. Para ter uma ideia, levantamento da Agência Nacional de

Saúde Suplementar (ANS), de 2014, apresenta as diferenças percentuais de ‘Custo por Exposto’ entre jovens e idosos: o idoso custa 7,5 vezes mais no item ‘Exames complementares’, 5,7 vezes mais em ‘Terapias’, 6,7 vezes mais em ‘Outros atendimentos ambulatoriais’, 6,9 vezes mais nas ‘Internações’, e 7,7 vezes mais nas ‘Demais despesas assistenciais’. O custo médio assistencial de um beneficiário acima de 59 anos é de R\$8.036,35, segundo a Unidas (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde).

O reajuste por faixa etária foi definido na Resolução Normativa 63/2003 da ANS, que disciplinou, para os contratos celebrados a partir de janeiro de 2004, dez faixas etárias, e algumas limitações na formação do preço. O valor fixado para a 10ª faixa não poderá ser superior a seis vezes o valor da 1ª faixa etária; e a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixa não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas. A primeira faixa vai até os 18 anos e a última faixa etária representa todos os indivíduos maiores de 59 anos.

MERCADO SEGURADOR FATURA R\$ 170,8 BI ATÉ SETEMBRO, ALTA NOMINAL DE 7,2%

No acumulado do ano, de janeiro a setembro de 2016, o crescimento das vendas foi de 7,2%, para R\$ 170,8 bilhões, menor do que os 12% registrados em mesmo período do ano passado. A arrecadação do mercado de seguros regulado pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) foi de R\$ 56,9 bilhões no 3º trimestre de 2016 aumentando, em termos nominais, 8,7% ante o mesmo trimestre de 2015 e permanecendo constante em termos reais (descontada a inflação). É um resultado auspicioso em tempos de recessão, porém, muito variado conforme os diversos grupos de seguros. Assim, no mesmo período, a arrecadação bruta de produtos de acumulação cresceu 23,6%, fortemente influenciada pelo comportamento posi-

tivo do VGBL. Já o faturamento dos produtos de risco de seguros de pessoas aumentou apenas 4,1% em termos nominais (portanto, queda de 4,3% em termos reais). E as arrecadações de seguros gerais e de planos de capitalização decresceram fortemente: 4% e 0,7% em termos nominais, respectivamente, e 11,7% e 8,7% em termos reais.

Na área da Susep, as indenizações de sinistros e pagamentos de resgates de previdência e de capitalização e sorteios somaram, no 3º trimestre de 2016, R\$ 29,3 bilhões, 4,5% acima do resultado de idêntico trimestre de 2015 em termos nominais, e -3,8% em termos reais. Notáveis foram as indenizações de sinistros em seguros de pessoas, com alta de 15,3% no período citado, e a módica evolução dos resgates em produtos de previdência e capitalização, com crescimentos de apenas 6,6% e 6,7%, respectivamente, preservando-se assim captações líquidas positivas nesses produtos.

As seguradoras têm procurado se ajustar à situação econômica vigente. No 3º trimestre, é visível, por exemplo, a contenção de despesas administrativas (evolução de -7,1% em termos reais ante o mesmo trimestre de 2015) bem como o aumento no resultado financeiro (alta real de 0,7%). No entanto, não foi possível obter no período crescimento do lucro líquido, que caiu 4,9% em termos nominais e 12,6% em termos reais. A rentabilidade do patrimônio líquido permaneceu elevada, alcançando 21,3%.

O carro-chefe dos seguros gerais – o grupo de seguro de automóveis – tem sentido duramente a recessão econômica. Tal grupo teve queda nominal da receita de 2,2% no 3º trimestre de 2016 ante o mesmo trimestre de 2015, correspondendo a uma perda de 10% em termos reais. Ao mesmo tempo, experimentou acréscimo de 4,8% nas indenizações de sinistros (-3,6% em termos reais).

A recessão, determinando forte retração nas vendas de veículos novos para o

mercado interno, explica esse resultado negativo: no 3º trimestre de 2016, as vendas reais no varejo desses bens caíram 16% em comparação com o igual trimestre de 2015, resultado pior do que o observado no trimestre anterior. A volta do crescimento desse grupo de seguros depende do fim da recessão, o que se espera ocorrer no primeiro semestre de 2017, mas uma ajuda importante veio do CNSP que deu nova e mais flexível regulamentação ao seguro do carro popular.

De fato, a Resolução CNSP nº 340, de 30/09/16 passou a permitir a utilização de peças similares às originais, com garantia dos fabricantes, o que não era previsto no normativo anterior que obrigava o uso de peças provenientes apenas dos desmontes de veículos. As seguradoras devem informar aos segurados o uso de tais peças o que significa implicitamente a necessidade de aval do segurado. Dado que a frota não segurada no país, especialmente de carros usados, é alta, a nova resolução é de fato muito positiva para um setor do mercado de seguros que se mantém atrativo no médio e longo prazo. Fonte: Sonho Seguro

MAIS RIGOR NA GESTÃO DE SINISTROS

As Seguradoras estão mais rigorosas na gestão de sinistros, em uma tentativa de evitar fraudes e, assim, minimizarem a piora operacional de seus negócios. No caso do ramo de automóvel, por exemplo, de 10% a 15% dos prêmios visam a cobrir fraudes – em 2015, dos R\$ 4,5 bilhões em sinistros suspeitos, mais de R\$ 600 milhões tiveram fraude confirmada. Mas as empresas já trabalham para baixar esses valores como forma de compensar, ainda que parcialmente, o cenário que inclui aumento de roubo e furto de veículos, queda na venda de carros e redução de vidas seguradas. Como se não bastasse, há novos cortes de juros previstos pela frente, o que deve comprimir o resultado financeiro das seguradoras. Fonte: Estado de São Paulo via Sindseg-RS

SEGURO FIANÇA LOCATÁRIA PODE SER OPORTUNIDADE DE NEGÓCIO PARA CORRETORES

O GRUPO SEGURADOR BANCO DO BRASIL E MAPFRE disponibiliza proteções adicionais que podem ser adquiridas pelo cliente e ainda pode ser mais uma oportunidade de negócio para os corretores.

Tulio Carvalho, superintendente executivo de Produtos Massificados do GRUPO SEGURADOR BANCO DO BRASIL E MAPFRE, esclarece que este tipo de apólice, geralmente, é contratada pelo inquilino no momento da locação e pode ser adquirido para aluguéis residenciais, comerciais e não residenciais (consultórios, escritórios, etc). “Atualmente também registramos muitas solicitações onde o próprio locador contrata o seguro e assume a responsabilidade pelo seu pagamento, sendo esta modalidade, um diferencial e um benefício que facilita a locação do imóvel”, diz.

Além das coberturas básicas que garantem o ressarcimento em caso de inadimplência do locatário, o produto conta ainda com a opção de coberturas adicionais contra ‘Encargos Legais’ (despesas ordinárias condominiais, IPTU, água, luz, e gás canalizado); Danos ao Imóvel; Multa por Rescisão Contratual; Pintura interna e externa do imóvel.

Carvalho vê o produto como importante alternativa para ampliação dos ganhos. Segundo dados do Secovi-SP (Sindicato da Habitação) apenas 18% das locações realizadas em São Paulo (SP) utilizaram o Seguro Fiança entre setembro/2015 e setembro/2016. “Este número demonstra o potencial de crescimento deste produto e as excelentes oportunidades de negócios que pode trazer ao corretor”, complementa.

O GRUPO disponibiliza aos corretores, por meio da plataforma de comercialização da MAPFRE Seguros, de forma online. Fonte: CQCS

resseguro ONLINE

Publicação do Escritório Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon
Sergio Barroso de Mello

Esta publicação destina-se exclusivamente para fins de informação geral e não deve servir de base nem ser usada para qualquer propósito específico. O Escritório Pellon & Associados não será responsável pela confiança depositada nas informações contidas ou citadas e isenta-se especificamente de qualquer responsabilidade a elas relacionadas ou decorrente desse uso. As informações contidas ou citadas nesta publicação não constituem nem substituem o aconselhamento jurídico, contábil ou profissional e não devem ser encaradas como tal. O serviço de Clipping (elaborado originalmente por outros veículos) e inseridos nesta publicação são de responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião do Escritório Pellon & Associados.

A reprodução de qualquer matéria depende de prévia autorização.

Edição e Projeto Gráfico

Mônica Grynberg Cerginer
Assessoria de Comunicação de
Pellon & Associados Advocacia

Bibliotecário responsável

Ricardo Pedroza Freitas da Silva
CRB-7-6825

Publicação Online

Imagens retiradas da internet de domínio público.

Atendimento ao leitor:

monica.cerginer@pellon-associados.com.br

Rio de Janeiro
Rua Desembargador Viriato, 16
Centro - CEP: 20.030-090
Telefone: 55 21 3824-7800

Escritórios: Rio de Janeiro, São Paulo e Vitória.

Escritórios Correspondentes: A atuação do Escritório acontece em qualquer órgão judicial do país através de uma sólida e competente rede de advogados correspondentes que atuam em apoio às nossas ações.

Os anos de experiência e expertise em Seguros e Resseguros nos levou a ampliar nossa atuação em Telecomunicações, Contencioso e outros ramos de atividades.

Nossa conexão com o exterior através de convites para palestras e parcerias com escritórios de fora do país, nos levou ao reconhecimento de importantes Guias Internacionais.

Áreas de Atuação:

Seguro e Resseguro | Previdência e Capitalização
Direito Bancário | Corporate Affairs Area | Relações de Consumo | Telecomunicações | Concessões de Rodovias | Serviços, Comércio e Indústria | Trabalhista, Societário e Tributário | Mediações e Arbitragens | Operações e Contratos Internacionais | Direito Regulatório | Licitações e Contratos Administrativos | Contratos Nacionais e Internacionais | Cobranças e Ressarcimentos | Tecnologia da Informação e Internet | *Due diligences* e levantamento de passivo judicial | Imobiliário

Rio de Janeiro

Edifício ALTAVISTA,
Rua Desembargador Viriato, nº 16 - Centro
CEP 20030-090
Telefone: (21) 3824-7800
Fax: (21) 2240-6907

São Paulo

Edifício Olivetti,
Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares, Centro
CEP: 01311-907
Telefone: (11) 3371-7600
Fax: (11) 3284-0116

Vitória

Edifício Palácio do Café,
Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675,
Enseada do Suá, Salas 1.110/17 - 11º andar
CEP: 29050-912
Telefone: (27) 3357-3500
Fax: (27) 3357-3510

corporativo@pellon-associados.com.br
www.pellon-associados.com.br

resseguro
ONLINE
No País e no Mundo

Pellon
& Associados
A D V O C A C I A