

Resseguro Online

SEGURO E RESSEGURO EM DESTAQUE

Ano 9, n.55 outubro 2017

RESSEGURO

CONTRATO ATÍPICO

São aqueles sem
tratamento legal,
mas admissíveis
juridicamente.

Especial
SEGURO
D&O COBRE SOMENTE
ATOS DE GESTÃO



Publicação do Escritório
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon

Sergio Ruy Barroso de Mello

PROJETO GRÁFICO
Assessoria de Comunicação:
Mônica Grynberg Cerginer

**NORMALIZAÇÃO
E CONTEÚDO**
Ricardo Pedroza Freitas da Silva
Bibliotecário - CRB-7-6825

Distribuição Online
Participe enviando matérias,
artigos e sugestões para:
monica.cerginer@pellonsociados.com.br

As opiniões expressas nos artigos assinados, bem como o serviço de Clipping (elaborado originalmente por outros veículos) 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.

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: (21) 3824-7800

© 2017 Pellon & Associados Advocacia
Todos os direitos reservados

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

Escrítorios: Rio de Janeiro, São Paulo e Vitória.

Com uma posição consolidada nos setores de Seguros e Resseguros, Telecomunicações, Bancos, Concessões de Rodovias e Aeronáutico, o Escritório ampliou suas competências para outras importantes áreas, atuando no Contencioso e Consultoria.

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.

Escrítorios 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.

Áreas de Atuação:

Seguro e Resseguro | Previdência e Capitalização |
Bancos | Corporate Affairs Area | Aeronáutico |
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

sumário

CONTRATO DE RESSEGURO ATÍPICO 4
Sergio Ruy Barroso de Mello

SEGURO D&O COBRE SOMENTE ATOS DE GESTÃO 12
Felipe Blanco Manso

BIBLIOTECA ONLINE 13
Insurtechs e o impacto das
plataformas no setor de seguros

RATING SEGUROS 14
Retrato do Seguro de
Transporte de Cargas no Brasil

EVENTOS 15

CLIPPING 16

LEGISWEB 35

CONTRATO DE RESSEGURO



Contrato Atípico

SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

Fundador e Membro do Conselho
de Pellon & Associados Advocacia

Contratos atípicos são aqueles sem tratamento legal, mas admissíveis juridicamente. No dizer de Venosa¹,

[...] Se a avença contratual for daquelas descritas e especificadas na lei, estaremos diante de um contrato típico [...] se a avença contratual tiver por objeto regular relações negociais menos comuns, ou sui generis, mais ou menos empregadas na sociedade, mas não descritas ou especificadas na lei, estaremos perante um contrato atípico (ou inominado, segundo a doutrina mais antiga).

Igual posição apresenta a doutrina espanhola, como se nota pela lição de Bernal²

Hemos conceptuado el contrato atípico en una primera aproximación como el que careciendo de regulación

propia, directa y expresa del Ordenamiento, ha sido creado y regulado por las partes.

Da mesma forma, os ensinamentos de Hernández³, nos seguintes termos:

Contrato atípico es el que, aun teniendo un nombre específico o denominación jurídica perfectamente acuñados y que lo identifican en el tráfico –tanto para la doctrina y jurisprudencia, como a veces en ciertas leyes–, carece, sin embargo, de una disciplina normativa propia, inexistente en los Códigos y en las leyes especiales (al menos, en el orden material, pues pueden ser objeto de regulación fiscal o de alguna referencia o tratamiento administrativo).

O contrato de resseguro não dispõe propriamente de normas legais a regular-lhe no Direito brasileiro, apenas referências a

cláusulas obrigatórias, incluídas na Lei Complementar nº. 126/2007.

Em verdade, à luz do ordenamento jurídico brasileiro, podemos reconhecer no contrato de resseguro um contrato atípico-misto, razão pela qual não escapa do regime legislativo e a ele se aplicam as regras previstas no Título V, do livro I, do Código Civil (“Dos contratos em geral”), bem como as disposições da teoria geral das obrigações contidas nos artigos 233 a 420 (Livro I do Código Civil brasileiro – Do Direito das Obrigações) da mesma norma e, mais especialmente, as regras sobre contratos de seguro firmadas no Capítulo XV do citado Código, no que lhe for tecnicamente possível, mantendo-se a intenção das partes contratantes e o sentido das estipulações, com apoio no artigo 425⁴, que estabelece ser lícito às partes estipular contratos atípicos, observadas as normas gerais fixadas no Código.

¹Direito Civil, Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos, Ed. Atlas, SP, 2^a ed., 2002,p. 407

²BERNAL, José Manuel Martín. Temas sobre contratos civiles, Dykinson, Madri, 1996, p.21

³HERNÁNDEZ, Francisco Rivero. Elementos de derecho civil II Derecho de obligaciones, Dykinson, Madri, 2003, p. 482

⁴“Art. 425. É lícito às partes estipular contratos atípicos, observadas as normas gerais fixadas neste Código.”

Ao examinar o reconhecimento da forma contratual atípica, com base no direito espanhol, assim se pronunciou Serrano⁵:

La posibilidad de que tales contratos sean reconocidos, es una consecuencia del principio de la autonomía de la voluntad, consagrado por el artículo 1.255 del Código. Autoriza este precepto a los contratantes para establecer en los contratos los pactos cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral, ni al orden público, es decir, les autoriza para modificar el esquema de contrato previsto como normal por el legislador. Y los particulares, cuando para conseguir fines lícitos y merecedores de protección jurídica, hacen uso de la libertad, desviándose del tipo contractual tal como el legislador lo concibe, pueden llegar a deformarlo de tal modo mediante la adición o combinación de pactos especiales, que en realidad lo que hagan sea dar vida a un tipo distinto de contrato, a un contrato atípico.

Portanto, o estudo pormenorizado da atipicidade do contrato de resseguro, diante do contexto jurídico brasileiro, se justifica como balizamento analógico necessário ao momento do exame das avenças contratuais pela ausência de norma legal específica, ao contrário de outros países, como a Espanha, no qual a Lei de Contrato de Seguro (Lei 50/1980, de 8 de outubro de 1980) tipifica e nomina especificamente o contrato de resseguro, nos artigos 77, 78 e 79, estabelecendo normas sobre o seu conceito e características fundamentais.

Com efeito, embora não seja propriamente um contrato novo ou moderno, o contrato de resseguro é criação do mundo dos negócios integrante do direito securitário, pela sua inegável relação jurídica com as instituições do seguro. Daí porque ser importante sua especificação, o mais possível, a fim de eliminar dificuldades interpretativas.

A determinação formal, nos contratos atípicos, como é o resseguro, é dada pelas partes. Esse aspecto não significa que a lei não proteja a respectiva manifestação individual dos contratantes. Como estamos no campo da autonomia da vontade, respaldada pelo ordenamento, a descrição das condutas, feita pelas partes nesses contratos, estará inserida em um negócio jurídico perfeitamente válido e eficaz.

A atipicidade dos contratos pode ser referida aos tipos contratuais legais ou simplesmente aos tipos contratuais sem restrição aos legais. A diferença é importante. No primeiro caso, são atípicos os contratos que não têm na lei modelo regulatório típico, como é o resseguro, em todas as suas modalidades; no segundo, são atípicos aqueles que não têm modelo regulatório típico, nem na lei, nem na prática.

Quando se fala de contratos atípicos quase nunca se distingue e quase sempre se está, na verdade, falando de contratos legalmente atípicos. No entanto, há muitos tipos contratuais que estão consagrados na prática e não na lei, sendo inúmeros os casos de

contratos legalmente atípicos, que são socialmente típicos. O contrato de resseguro, no Brasil, enquadraria-se perfeitamente nesse molde, pois é reconhecido pela prática, possui modelo mínimo, a ter algumas de suas cláusulas reguladas pela Lei Complementar nº. 126/2007 e por normas administrativas (infralegais), embora não tenha sido devidamente tipificado.

Sobre o tema, sintetiza Azevedo⁶:

Os contratos típicos recebem do ordenamento jurídico uma regulamentação particular, e apresentam-se com um nome, ao passo que os atípicos, embora possam ter um nome, carecem de disciplina particular, não podendo a regulamentação dos interesses dos contratantes contrariar a lei, a ordem pública, os bons costumes e os princípios gerais de direito.

Com razão o citado autor, tanto que, para fins de resseguro, o estudo pormenorizado da atipicidade do contrato passa a ter relevância e utilidade quanto à interpretação das declarações de vontade dos contratantes (segurador e ressegurador), justo por lhe faltar regulamentação legal própria de seu tipo, capaz de suprir eventuais lacunas em sua formação.

Por ser contrato atípico, o resseguro sempre terá como aplicação os princípios gerais de direito contratual inseridos no Código Civil brasileiro, bem ainda as eventuais normas setoriais aplicáveis ao resseguro, como são exemplos aquelas veiculadas nos “tratados gerais de resseguro”, nos “slips” (instrumento formal do negócio jurídico), além de socorrer-se de tipos contratuais próximos, no caso, do contrato de seguro. O exame da atipicidade nos contratos se faz útil na medida em que será importante estabelecer, dentre outros aspectos, a análise da lei aplicável, dentro da hierarquia formal, ao contrato de resseguro, como também se apresenta útil à sua interpretação a análise dos usos e do dever de boa-fé das partes, com necessária repercussão na conclusão, execução e extinção

5SERRANO, Juan Miguel Ossorio Serrano. Curso de derecho civil II, Tirant lo Blanch, Valencia, 2004, p. 216

6Teoria Geral dos Contratos Típicos e Atípicos, Ed. Atlas, SP, 2002, p. 132

do contrato. Afinal, se o contrato é atípico, e o resseguro o é, devem as partes agir com maior minúcia na sua elaboração, pois a interpretação subjacente será mais custosa e problemática numa omissão, justamente pela inexistência de molde legal. Como veremos, há regras que se observam para suprir essa ausência.

Ressalta, pela importância, a necessidade de fixação de moldes gerais pela lei ao contrato de resseguro no Brasil, balizando a liberdade privada dentro de seus limites e evitando maiores subjetivismos na interpretação de suas avenças.

A liberdade há de se condicionar, emoldurando-se na lei, para proteger os interesses individuais em sociedade. Com isso, uns não suplantarão os outros, evitando a liberdade/escravidão onde a criatividade fica relegada à excessiva proteção dos interesses individuais e coletivos, em detrimento da própria evolução dos institutos negociais e jurídicos.

A tipificação legal do contrato de resseguro permite maior segurança interpretativa de suas cláusulas ajustadas. Como esse quadro não se verifica no contexto do direito brasileiro e espanhol, passamos então ao estudo de seus requisitos materiais, dentro do universo da atipicidade mista ao qual se enquadra, não sem antes ponderarmos sobre a necessária distinção com os contratos inominados, facilitando assim a compreensão de suas limitações legais e até mesmo constitucionais.

Distinção entre tipicidade/atipicidade e contrato nominado/inominado

A expressão “contratos atípicos” e a expressão “contratos inominados” são muitas vezes tidas como sinônimas. Outras vezes, são usadas com sentido distinto; a denominação é referida aos casos em que o contrato tem um “nomen juris” na lei, e a atipicidade, aos casos em que nela está a regulação própria.

Já advertia Jordano⁷: “El fenómeno que nos viene ocupando há designado de muy diversos modos por la doctrina científica. Hay quien habla de ‘contratos innominados’ o de ‘contratos sui generis’. Pero el término que parece prevalecer es el de ‘contratos atípicos’.” Para não deixar qualquer dúvida sobre a necessidade de se abandonar a ideia de contrato nominado, prossegue o referido autor, com ênfase:

Concluyendo, pues, como quiera que tener un nomem no basta por sí sólo y no tenerlo es insuficiente para diagnosticar si estamos o no ante una de las figuras que nos ocupan, es mejor abandonar la vieja terminología de contrato nominado e innominado y hablar de contrato típico y atípico, pues lo decisivo es tener o no una disciplina particular.⁸

Ao estudar com profundidade o tema em sua tese de doutorado na Universidade de Coimbra, sobre esse ponto asseverou Vasconcelos⁹:

A expressão “contratos atípicos” e a expressão “contratos inominados” são muitas vezes tidas como sinônimas. Outras vezes as expressões são usadas com sentido distinto; a denominação é referida aos casos em que o contrato tem um “nomen juris” e a tipicidade aos casos em que tem nela uma regulação própria. O “nomen juris” foi originariamente equivalente ao tipo. No Direito Romano e no Direito Intermediário dizia-se dos contratos típicos que tinham um “nomen”. Hoje em dia é possível distinguir e é útil que a distinção seja feita. Há contratos que têm um “nomen” na lei e que, não obstante, não encontram aí um modelo regulativo típico.

A distinção entre contratos nominados e inominados, portanto, deve ser reservada, no direito atual, para os casos em que o contrato tem ou não tem um “nomen” na

lei. O contrato faz lei entre as partes, *pacta sunt servanda*, pouco importando seja ele nominado ou inominado. Em verdade, a palavra tipo há de ser utilizada em relação aos modelos socialmente reconhecíveis, em que a lei apresenta elementos que permitam delimitar modelo reconhecível no mundo do Direito. Em suas lições, Diniz¹⁰ assim se pronuncia sobre a matéria:

Os contratos inominados ou atípicos afastam-se dos modelos legais, pois não são disciplinados ou regulados expressamente pelo Código Civil ou por lei extravagante, porém são permitidos juridicamente, desde que não contrariem a lei e os bons costumes, ante o princípio da autonomia da vontade e a doutrina do numerus apertus, em que se desenvolvem as relações contratuais. Os particulares, dentro dos limites legais, poderão criar as figuras contratuais que necessitarem no mundo dos negócios.

No Direito espanhol, o mesmo Jordano¹¹ nos oferece o seguinte posicionamento sobre o tema:

Parece innecesario advertir que la tipicidad legal es la única que tiene relevancia a efectos de saber si un determinado contrato es típico o no, pues la calificación técnico legislativa es la que arrastra la disciplina consiguiente de un modo automático.

Portanto, a distinção entre os contratos típicos e atípicos deve ser reservada para os casos nos quais o contrato tenha, ou não tenha, na lei ou na prática, modelo típico de disciplina própria, como é a hipótese do resseguro.

O juízo de mérito

Autonomia privada não significa liberdade de estipulação de quaisquer conteúdos contratuais. São vários os preceitos legais no Código Civil que limitam a liberdade de

7 JORDANO, Juan-Bautista. Los contratos atípicos, publicado na Revista General de Legislación y Jurisprudencia – Julho-Agosto de 1953, p. 11, Madri
8 JORDANO, Juan-Bautista, ob. cit., p. 13

9 VASCONCELOS, Pedro Pais de. Contratos Atípicos, Livraria Almedina, Coimbra, 1995, p. 207

10 Curso de Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 15 ed., SP, Saraiva, 2000, v. 3, p. 85 e 86

11 JORDANO, Juan-Bautista Jordano. ob. cit., p. 14 e 15

estipular o conteúdo dos contratos.

Desde logo o artigo 425¹²do Código Civil brasileiro, estatui em geral que a formação do conteúdo contratual atípico deve ser feita observadas as normas gerais fixadas na própria lei civil. Ainda o artigo 421¹³, do mesmo diploma legal, limita a liberdade de estipulação e a submete à função social do contrato.

Em relação a todos os contratos, e não apenas aos contratos atípicos, como é o resseguro, coloca-se sempre a questão de examinar se em seu conteúdo há choque com as limitações estabelecidas.

É frequente encontrar na literatura jurídica a asserção de que os contratos atípicos, ao contrário dos típicos, carecem, para se afirmarem perante o Direito, de análise específica de mérito. Esse tipo de afirmação tem origem no Código italiano, onde o dispositivo do artigo 1.322¹⁴ exige o juízo de mérito apenas para os contratos atípicos. A tipicidade legal não envolve, só por si, juízo positivo de mérito, nem o dispensa.

Como diz Ferri¹⁵, comentando o citado dispositivo, se a tipificação na lei de um modelo contratual tem significado nessa matéria, tal não vai além de um mero sintoma.

Os tipos contratuais legais não são em si contratos e não são operacionais sem o preenchimento e conteúdo a eles atribuídos pelas partes. O juízo de mérito não indica apenas a configuração e o sentido comum do tipo contratual, mas também o conteúdo com que as partes o preenchem em cada caso.

O reconhecimento do mérito de um tipo nos bons costumes não é, contudo, sem

significado; representa juízo positivo sobre o mérito do modelo regulador que o tipo é, mas não dispensa o julgamento do conteúdo e, mais do que isso, de cada contrato concreto e completo de per si. Um contrato típico, não obstante essa qualidade, pode merecer juízo negativo de mérito por razões atinentes ao conteúdo, às circunstâncias de sua celebração ou até à intenção que o motivou. A tipificação legal não representa mais do que um princípio de licitude.

A existência de limites à liberdade de construir o conteúdo contratual postula um certo “juízo de mérito” em relação a cada contrato celebrado. O espaço deixado à autonomia privada tem limites para cuja determinação só se pode contar com critérios que carecem muitas vezes de ser concretizados através de juízos de valor, no qual a formulação geral não pode deixar de ser acentuadamente vaga. Esse é o perfil exato a que deve dar lugar a vontade do ressegurador e do segurador no direito brasileiro, criando formulações capazes de evitar o deslocamento da finalidade de cada negócio jurídico, afinal, o juízo de mérito é um juízo de licitude e tem por finalidade situar o contrato dentro ou fora da área do permitido, ou melhor, no espaço próprio da autonomia privada dos seguradores e resseguradores.

Sobre licitude, oportuna a lição de Menezes Cordeiro, para quem “é usualmente entendida em dois sentidos: um amplo, que corresponde ao espaço próprio da autonomia privada e um restrito, delimitado pela não-colisão com as normas jurídicas injuntivas”¹⁶.

Em sentido restrito, a licitude se confunde com a legalidade e indica concepção legalista do Direito redutora da liberdade e da autonomia privada em conformidade com a lei. É no sentido amplo que o juízo de mérito

é um juízo de licitude.

Embora do texto da lei não resulte linear essa tripartição, na própria norma jurídica e nos bons costumes se encontrarão os critérios diretores do juízo de mérito, campo no qual atua fortemente o resseguro, utilizando-se de normas inseridas nos usos e costumes do negócio do seguro, capazes de fundar atypicalidade distinta da tradicional, como veremos a seguir.

Atypicalidade mista

Para além dos contratos legalmente típicos podem ser celebrados contratos atípicos e estes podem ser completamente diferentes dos tipos legais; ser modificações dos tipos legais; misturas ou combinações desses tipos. A atypicalidade pode ser referida aos tipos legais ou aos tipos contratuais em geral¹⁷.

Esse quadro de atypicalidade mista do contrato tem relevância pela característica do resseguro como genuinamente atípico, recebendo influência obrigatória do contrato de seguro.

Dentro dos contratos atípicos devem distinguir-se, desde logo, os que são completamente diferentes dos tipos contratuais legais e os que não o são. Os contratos atípicos, sendo completamente diferentes dos tipos contratuais legais, são considerados atípicos puros, que a literatura alemã designa como “*sui juris*”, “*sui generis*” ou ainda “*eigener art*”¹⁸.

Não é fácil imaginar e criar contrato sem os tipos já reconhecidos na lei ou na prática. No entanto, nada impede, em princípio, que assim aconteça.

Na maior parte dos casos, os contratos atípicos não são puros; são construídos a

12“Art. 425. È lícito à partes estipular contratos atípicos, observadas as normas gerais fixadas neste Código.”

13“Art. 421. A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato.”

14 “Art. 1322 **Autonomia contrattuale**

Le parti possono liberamente determinare il contenuto del contratto nei limiti imposti dalla legge (e dalle norme corporative).

Le parti possono anche concludere contratti che non appartengono ai tipi aventi una disciplina particolare, purché siano diretti a realizzare interessi meritevoli di tutela secondo l'ordinamento giuridico.”

15 FERRI, Manuale di Diritto Commerciale, 6^a ed., Turim, 1988

16 CORDEIRO, Antonio Menezes R. Teoria Geral. T. II, 1^a ed., Lisboa: Almedina, 1985, p. 285

17 Vide AZEVEDO, Álvaro Villaça. Teoria Geral dos Contratos Típicos e Atípicos. São Paulo: Atlas, 2002, p. 58

18 SCHREIBER, Rupert. Gemische Verträge, Berlin, 1967, p. 107

partir de um ou mais tipos combinados ou modificados de modo a satisfazerem os interesses contratuais das partes. Estes são os chamados contratos mistos. Na prática, quase todos os contratos atípicos são mistos. Os contratos mistos não são um “*tertium genus*” em relação aos contratos típicos e aos atípicos, nem categoria intermediária; os contratos mistos são atípicos, embora estejam mais próximos dos típicos do que os contratos atípicos puros.

Como informa Villaça, os contratos mistos são “*os que reúnem, em seu corpo, dois ou mais contratos típicos, dois ou mais contratos atípicos, ou, ainda, simultaneamente, as duas categorias mencionadas*”. Ele ressalta que os contratos atípicos mistos são “*os que mesclarem formas típicas ou atípicas, mutuamente, ou umas e outras*”, concluindo ao afirmar serem “*expressões singulares, atípicas, sem tratamento legal, mas admissíveis juridicamente*”¹⁹.

Indo mais a fundo no tema, França assevera:

*Compõem-se de prestações típicas e outros contratos, ou de elemento mais simples, combinados pelas partes. A conexão econômica entre as diversas prestações forma, por subordinação ou por coordenação, nova unidade. Os elementos que podem ser combinados são: contratos completos, prestações típicas inteiras ou elementos mais simples. Nesses arranjos, cabem um contrato completo e uma prestação típica e um elemento mais simples de outro; um contrato completo e uma prestação típica do outro; prestações típicas de dois ou mais contratos; prestações típicas de contratos diversos e elementos simples de outros*²⁰.

O que dá aos contratos mistos fisionomia própria é o fato de não corresponderem a um único modelo típico, o que lhes confere quadro regulativo capaz de permitir a contratação por referência e a integração da sua disciplina. Assim se vê o resseguro, no qual a característica forte e marcante vem

do contrato de seguro, embora atraia para si diversos institutos próprios de outros moldes contratuais próprios.

O fato de não corresponderem a um modelo típico é, no fundo, o que caracteriza os contratos atípicos. Uma vez tipificado, o contrato misto passa a ter um único modelo típico correspondente e deixa, por isso mesmo, de enfrentar os problemas de determinação de regime jurídico concreto e de disciplina, características dos contratos mistos e, como tais, justifica, a formação, a partir deles, de categoria especial, de maneira que os problemas de determinação da sua disciplina passam a encontrar solução no quadro do tipo a ele pertencente, como é próprio dos contratos típicos.

Dentro dessa linha de raciocínio, pode-se confirmar que o contrato de resseguro, no Brasil, deve ser classificado como atípico misto, de forma que, se vier a ser futuramente tipificado, deixaria de enfrentar os problemas e as características próprias dos contratos mistos, passariam a corresponder-lhe os problemas e a feição característica dos contratos típicos, e seria obviamente mais adequado classificá-lo como contrato típico, não como contrato misto típico.

O fato desses novos tipos contratuais (resseguro) possuírem na sua origem contratos mistos não deve impressionar. A maior parte dos tipos contratuais legais foi formada a partir de contratos mistos. Uma vez tipificados, esses contratos deixam de ser mistos e passam a ser típicos. Logo, o resseguro, quando do advento de norma que o tipifique futuramente no Brasil, passará a ter solução no próprio molde do tipo a ser incorporado.

As características comumente apresentadas pelos contratos atípicos mistos, ressalta Villaça, são as seguintes:

*Com elementos todos conhecidos (do ponto de vista legal), dispostos em combinações distintas (tomadas mais de uma das figuras contratuais nominadas), elementos que podem estar entre si em relações de coordenação ou subordinação. Esta categoria é a mais numerosa, sendo integrada por contratos unitários. A causa do contrato misto é, igualmente, mista, que advém de uma ou mais causas heterogêneas entre si.*²¹

De fato, o contrato de resseguro tem em sua característica unitária a integração dos seus elementos e das relações das partes, possuindo como marca própria fundamento encontrado em outros tipos contratuais que o torna eminentemente misto. No entanto, a integração dos contratos mistos dentro da classe dos contratos atípicos não os priva de certa autonomia. Dentro do gênero dos contratos atípicos, os contratos mistos distinguem-se dos contratos atípicos puros por serem construídos por referência a tipos que foram modificados ou misturados ou por suscitem problemas próprios de determinação do regime.

Diferentemente do que sucede com os contratos atípicos puros, os contratos mistos, embora sejam atípicos, não prescindem do concurso dos modelos regulativos típicos na procura da solução das questões suscitadas, designadamente na integração das estipulações das partes. Embora atípicos, os contratos mistos mantêm com os tipos proximidade importante. A evolução do resseguro enquanto contrato somente pode ser notada a partir de referências expressas aos tipos próprios do contrato de seguro, mas isso não lhes tira a sua autonomia, razão pela qual a intenção das partes sempre prevalecerá, embora possa ter como interpretação complementadora o modelo regulativo próprio do seguro, em vista da utilidade de sua classificação como autêntico contrato atípico misto. Para melhor visão do tema, convém examinar a sua característica de atipicidade mista mais atentamente.

Atipicidade mista do contrato de resseguro

O contrato de resseguro resulta da junção de cláusulas retiradas de contratos típicos,

19AZEVEDO ,Álvaro Villaça. Teoria Geral dos Contratos Típicos e Atípicos, São Paulo:Atlas, 2002. p. 61

20FRANÇA, Pedro Arruda. Contratos Atípicos, Legislação, Doutrina e Jurisprudência, 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2000,p. 60

21 A Ob. cit., p. 150

que correspondem a um conjunto de cláusulas próprias de tipos contratuais legais e de cláusulas engendradas pelas partes. É uma verdadeira fusão de contratos correspondentes a tipos legais com figuras típicas.

Pode-se afirmar que a origem do contrato de resseguro é a existência de contratos típicos, notadamente o de seguro, formados a partir de contratos mistos e que, tanto quanto o resseguro, têm sua formação com base, fundamentalmente, na ciência atuarial, no mutualismo, na álea, dentre outros elementos comuns a ambos os negócios jurídicos. Isso justifica sua inegável proximidade com o contrato de seguro e sua semelhança de regras.

Uma das disposições atípicas do contrato de resseguro podemos encontrar na sua característica societária, embora não seja contrato de sociedade, porque os elementos nele inseridos não são suficientes para essa configuração, diz com a obrigação do ressegurado, de submissão à prévia aprovação do ressegurador de suas decisões relativas ao contrato de seguro e eventuais sinistros, considerados relevantes. Esses elementos citados demonstram certa perda de independência e enfraquecimento do segurador, com relação à administração de seu próprio negócio e, dependendo da intensidade, assevera com razão Mansur:

Das disposições relativas à colaboração, co-gestão e controle de riscos, o que deverá ser analisado caso a caso, apesar de não haver uma alteração definitiva e completa da natureza jurídica do instituto do resseguro, coexistiriam nestes contratos atípicos duas relações paralelas, uma de resseguro clássico, portanto, de seguro de dano, e outra societária.²²

De acordo com a maior ou menor complexidade da relação de cooperação e dos acordos firmados entre segurador e ressegurador, poderá existir relação similar à societária, dotando o contrato de resseguro de característica de atipicidade mista.

Interpretação do contrato de resseguro atípico misto

Os contratos atípicos não apresentam especificidades propriamente ditas em tema de interpretação e de integração. Não existem regras próprias aplicáveis aos contratos atípicos e não aos típicos, ou vice-versa. As regras são as mesmas. Os contratos atípicos suscitam, todavia, diferentes intensidades problemáticas nas diversas questões levantadas pela interpretação e pela integração.

Tal como nos típicos, o conteúdo dos contratos atípicos resulta primordialmente da sua interpretação e esta é feita, acima de tudo, pela interpretação das estipulações negociais que lhe dão vida e em que se materializam. É o que chamamos de interpretação complementadora.

Nos contratos atípicos, o intérprete tem de contar mais com as estipulações negociais e menos com o direito dispositivo. A contribuição dos tipos contratuais legais é de relevância acentuadamente diferente.

A interpretação complementadora tem nos atípicos campo mais amplo de aplicação e maior importância – os contratos atípicos são mesmo o campo de eleição da interpretação complementadora.

As estipulações negociais que formam o contrato constituem a primeira matéria disponível para a sua interpretação. É aí onde o intérprete vai recolher em primeira linha a expressão da vontade do negócio realizado, e é aí que vai, também numa primeira linha, ajuizar sobre a tipicidade ou atipicidade do contrato.

As estipulações negociais não esgotam, contudo, o campo de expressão da vontade negocial. Quando os contratos celebrados são típicos as partes podem reduzir a muito pouco a matéria das suas estipulações; os tipos fornecem injuntiva ou dispositivamente uma disciplina quase suficiente. Os contratos atípicos, ao contrário, não têm modelos regulativos que dispensem ou substituam as estipulações negociais.

Os contratantes de um seguro não precisam, em princípio, declarar mais do que a identificação do objeto segurado e o montante do prêmio de seguro; o tipo fornece tudo o mais em princípio necessário como disciplina do contrato de seguro. Já para os celebrantes do contrato atípico, como o resseguro, é necessário estipular de forma mais completa possível as declarações negociais que informam o contrato e a sua disciplina, criando elementos balizadores dos direitos e obrigações. A importância relativa da estipulação é inversa nos contratos típicos e nos atípicos. Nos típicos, a declaração negocial serve para completar ou para alterar o modelo regulativo típico; nos atípicos, serve para constituir o próprio modelo regulativo. A estipulação, nos contratos típicos, tem papel relativamente secundário na formação do conteúdo contratual, enquanto nos atípicos tem papel principal.

A regulação contratual, nos contratos típicos, reside principalmente no tipo, enquanto nos atípicos se encontra principalmente nas estipulações negociais. O Direito, dispositivo aplicável indistintamente a todos ou a classes de contratos, não implica naturalmente diferença de importância no que respeita à interpretação.

A referência feita pelas partes a certo tipo contratual tem importância crucial na interpretação do contrato de resseguro, por ser atípico misto. A referência ao tipo, com o valor da estipulação do tipo e a importância que essa estipulação tem, como índice, para a qualificação, revela intenção negocial muito clara, por parte dos contratantes (ressegurado/ressegurador), de receber daquele tipo contratual a base regulativa do contrato celebrado ou, noutra perspectiva, de se vincular fundamentalmente nesses termos.

A influência do tipo de referência na interpretação do contrato é enfraquecida e atenuada pelas estipulações das partes que se afastem do que é típico, do que é característico daquele tipo, e ainda, no caso, que tenham como consequência afastar o con-

22MANSUR, Marcelo. O Resseguro Internacional, Rio de Janeiro:FUNENSEG, 2003, p. 60

trato do cerne daquele tipo.²³ Por isso o tipo do seguro é usado como interpretação complementadora do resseguro, não como molde básico e fundamental pois, nesse campo, prevalece a vontade e autonomia das partes contratantes, com os limites impostos pela norma legal. As estipulações das partes no resseguro têm mais importância na interpretação do que o modelo do tipo de referência, embora na sua interpretação não possa deixar de existir, em atenção também à estipulação daquele tipo (contrato de seguro), com tudo o que essa estipulação significa como comprometimento das partes com o modelo regulativo escolhido. O resultado do processo interpretativo acaba por emergir do compromisso entre, por um lado, o sentido próprio do tipo de referência e, por outro, as estipulações atípicas. Nesse compromisso, deve ser levada em conta a importância relativa do tipo de referência do contrato de seguro e das estipulações atípicas do resseguro, importância relativa que irá resultar da ordenação do contrato de resseguro no tipo e em relação ao tipo, da maior proximidade ou afastamento desse contrato a interpretar e das estipulações atípicas em relação ao cerne do tipo de referência.

A integração do contrato de resseguro atípico misto. Interpretação complementadora

Os contratos, sejam eles típicos ou atípicos, têm frequentemente lacunas. A integração das lacunas contratuais faz-se pela chamada interpretação complementadora.

A interpretação complementadora representa verdadeiro passo à frente da interpretação do contrato. Com ela, passa-se da interpretação das estipulações das partes para a descoberta e concretização do conteúdo do contrato como regulação. O contrato não se interpreta já como ato de estipular, mas sim como regulação vigente, como preceito. A interpretação complementadora tem lugar não quando subsistem dúvidas quanto ao sentido juridicamente relevante de certas estipulações, mas quando as partes simplesmente não

tenham estipulado sobre a questão em análise. As partes podem não ter estipulado sobre a questão, ou porque ao tempo da estipulação ela não se lhes afigurou importante; ou porque não era ainda previsível; ou mesmo porque as circunstâncias de então se alteraram; ou ainda porque a deixaram intencionalmente em aberto. Seja qual razão for, trata-se sempre de integrar a regulação deixada incompleta pelas partes.²⁴

A integração operada através da interpretação complementadora coloca-se já no plano do direito objetivo, na medida em que com ela se transita do campo da autonomia para o da heteronomia ou da valoração heterônoma. Assim, *ex vi*, a incompletude da estipulação negocial do contrato de resseguro pode ser reparada, em princípio, quer pelo direito dispositivo, quer pela interpretação complementadora.

Para Larenz,²⁵ só depois de esgotado o recurso aos preceitos dispositivos da lei é que se pode considerar o recurso à interpretação complementadora como único. Até lá, subsistem ambos como possíveis soluções.

Não se pode, todavia, considerar que o recurso do direito dispositivo só é lícito depois de esgotadas as possibilidades da interpretação complementadora, porque tal frustraria a função do direito dispositivo de dar igual solução a casos iguais, sobrevalorizando a segurança jurídica. Segundo Larenz, a aplicação do direito dispositivo pode, por sua vez, ser afastada pela interpretação complementadora sempre que “*com fundamento no fim e no sentido do concreto contrato, através da interpretação complementadora se possa obter um resultado mais justo ou mais adequado*”.²⁶

A escolha do direito dispositivo ou da interpretação complementadora para a integração das lacunas da estipulação das partes não é questão que se possa resolver, em princípio, com solução de aplicação geral e, muito menos, com critério fundado simplesmente na lógica.



"A determinação formal, nos contratos atípicos, como é o resseguro, é dada pelas partes. Esse aspecto não significa que a lei não proteja a respectiva manifestação individual dos contratantes."



23Cfr. VASCONCELOS , Pedro Pais de. Contratos Atípicos. Coimbra: Livraria Almedina, 1995, p. 212

24Vide AZEVEDO, Álvaro Villaça. Teoria Geral dos Contratos Típicos e Atípicos, São Paulo: Atlas, 2002, p. 78

25LARENZ, Karl. Allgemeiner Teil des deutschen Bürgerlichen Rechts, Munique, 1980, p. 547

26Idem, p. 547

Elá exige juízo concreto e ponderação individualizada em que se tem de ter em atenção, por um lado, se o contrato pertence mais ou menos ao tipo e, por outro, de qual resulta uma solução mais adequada ou mais justa.

No caso em análise, parece ser correto afirmar que o resseguro resulta inegavelmente do tipo contratual próprio do seguro, acarretando maior equidade a adequação das regras de um às de outro, de forma complementadora. A questão do relacionamento entre o direito dispositivo e a interpretação complementadora deve ser colocada num plano complexo de ponderação que abranja também a do relacionamento entre a vontade hipotética e a boa-fé, e ainda entre a vontade hipotética subjetiva e a objetiva. Contudo, a interpretação complementadora é de algum modo o ponto de contato entre o subjetivo e o objetivo no contrato. As lacunas que estão em sua origem são sempre, de certo modo, em simultâneo, subjetivas e objetivas, existem no contrato e no direito dispositivo.

Perante a situação lacunosa deve o intérprete interrogar-se acerca do preceito a integrar: o regulamento contratual que as partes deixaram incompleto, ou o direito dispositivo no qual o legislador não previu o caso? Só haverá lugar à integração do direito dispositivo quando seja lícito concluir que “*a lei deveria compreender uma norma supletiva destinada a enfrentar o problema*”.²⁷

A verdade é que a interpretação complementadora só pode ser entendida como interpretação enquanto ainda se puder situar dentro dos limites de vigência da regulação contratual. Concretamente, os artigos 112²⁸ e 113²⁹ do Código Civil brasileiro, valorizam como critério de interpretação da vontade nos negócios jurídicos mais a “*intenção nelas consubstanciada do que ao sentido literal da linguagem*” e “*a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração*”. Os artigos de lei citados estabelecem hierarquia de modos de integrar a declaração negocial em dois planos. No primeiro,

faz prevalecer a intenção real da vontade dos contratantes sobre a interpretação complementadora. No segundo, faz prevalecer os ditames da boa-fé e dos usos do lugar da celebração do negócio jurídico, sobre a vontade hipotética. Para melhor compreensão, convém ressaltar que os contratos típicos podem pertencer mais ou menos ao tipo, dado que os tipos são elásticos.

Por outro lado, os contratos atípicos, sem deixarem de o ser, podem ser construídos por referência a tipos. Essa circunstância obriga a distinguir, entre os contratos típicos, aqueles que pertencem mais e os que pertencem menos ao tipo, e dentro dos atípicos os que são construídos por referência a tipos e os que não o são.

Nos contratos típicos em que se verificam todos os índices de qualificação que tenham sentido interno nada divergente do tipo, ou seja, que sejam francamente típicos, como é exemplo o de seguro, o direito dispositivo fornecido pelo tipo não poderá ser afastado pela interpretação complementadora, sem violação do princípio do igual tratamento de questões iguais, elemento primordial dos princípios de justiça e de segurança na vida jurídica. Para a interpretação complementar ficará apenas aquilo que o direito dispositivo fornecido pelo tipo não regular.

Nos contratos típicos menos correspondentes ao tipo, o direito dispositivo fornecido pelo tipo pode ser afastado pela interpretação complementadora quando o desvio, embora suportado ainda pela elasticidade do tipo, se situe na área de fundamento do preceito dispositivo candidato à aplicação. A condição é que esse desvio, concretamente considerado, seja de molde a deixar sem fundamento que não simplesmente formal a sua aplicação, e esta aplicação resulte *in casu* numa solução menos adequada ou menos justa que aquela resultante da interpretação complementar.

Naqueles contratos atípicos construídos por referência a tipos, e aí estamos falando claramente do resseguro, a divergência é suficientemente importante para fundar a atipicidade, não obstante a referência ao tipo. Nos contratos de resseguro, seguindo esse modelo, é intenção das partes aproveitar a base, ou uma parte importante, da regulação interna do tipo (seguro), mas modificada. O direito dispositivo fornecido pelo tipo de referência nestes casos é afastado não só quando o sentido do desvio o priva de fundamento, mas também quando do desvio e do próprio contrato concretamente considerado resulte que as partes não quiseram aquela regulação dispositiva.

Já nos contratos atípicos puros, em que não existe referência a qualquer tipo, não é aplicável o direito dispositivo legislado por referência a tipos. As lacunas da estipulação são preenchidas por interpretação complementadora.

Em todos estes casos deve-se ter em atenção que nem todo o direito dispositivo é aplicável por referência a tipos. Existe abundante direito dispositivo aplicável aos contratos e ao seu conteúdo por referência a classes de contratos e não a tipos. É o caso designadamente dos contratos em espécie e do título do negócio jurídico regulado pelo Código Civil brasileiro. Esse direito dispositivo é aplicável a contratos típicos e atípicos, e em nada influencia a problemática aqui tratada.

O campo de aplicação da interpretação complementadora em relação ao direito dispositivo é, pois, mais amplo nos contratos atípicos puros, e segue-se restringindo com a aproximação ao tipo. É já mais apertado nos contratos atípicos construídos por referência a tipos, como é exemplo clássico o contrato de resseguro, ainda mais nos contratos típicos. Nestes últimos é mais largo o campo da interpretação complementadora nos que pertencem menos em relação aos que pertencem mais ao tipo.

27MENEZES CORDEIRO, Teoria Geral, ob. cit., p. 320

28 “Art. 112. Nas declarações de vontade se atenderá mais à intenção nelas consubstanciada do que ao sentido literal da linguagem.”

29 “Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração.”



FELIPE BLANCO MANSO
Sócio de Pellon & Associados Advocacia SP

Seguro D&O cobre somente Atos de Gestão

Ainda que muitas vezes expresso que o seguro D&O tem como objeto ser um seguro de responsabilidade civil que garanta cobertura aos administradores pelos atos que pratiquem enquanto gestores ou representantes da empresa na qual trabalham, no dia a dia, nos deparamos com avisos de sinistro que não se enquadram no objeto de cobertura deste ramo securitário.

Com certa recorrência, são avisados sinistros nos quais os administradores são implicados especificamente enquanto sócios das empresas, ou ainda, em função da alegação de praticarem algum ilícito, aproveitando-se do alto cargo que ocupam e as informações privilegiadas que muitas vezes possuem.

Na hipótese de serem tanto sócios, quanto administradores da empresa, de fato se mostra difícil apontar que estão sendo responsabilizados somente em função de serem sócios do Tomador da Apólice. No entanto, há hipóteses em que a fundamentação legal da acusação aponta expressamente que estão respondendo pela função de sócio e não de administrador.

Nestes casos específicos, onde a lei aponta que estão sendo responsabilizados pela função de sócio, não haverá enquadramento do aviso como sinistro pela Apólice D&O, eis que não haverá Reclamação, visto que este ramo securitário visa cobrir somente a responsabilidade civil dos atos de gestão praticados pelos administradores da empresa, não dos seus sócios.

Outra prática recorrente é o denominado *Insider Trading*. Nesta hipótese o administrador pratica o crime utilizando as informações privilegiadas que possui, enquanto administrador da empresa, para o seu ganho pessoal. Nesta hipótese não é necessário ficar comprovada a prática de ato doloso através de decisão judicial transitada em julgado ou ainda a confissão do envolvido para a negativa.

O aviso de sinistro de pronto não se enquadra no objeto da Apólice, pois não há ato de gestão praticado pelo administrador. Este entendimento foi consolidado pelo STJ, através do julgamento unânime do Recurso Especial nº 1.601.555 – SP, em 17/02/2017. Abaixo um trecho do voto do relator, ministro Ricardo Villas Bôas Cueva:

Conclui-se, assim, que o seguro de RC D&O somente possui cobertura para (i) atos culposos de diretores, administradores e conselheiros (ii) praticados no exercício de suas funções (atos de gestão). Em outras palavras, atos fraudulentos e desonestos de favorecimento pessoal e práticas dolosas lesivas à companhia e ao mercado de capitais, a exemplo do insider trading, não estão abrangidos na garantia securitária.

Mais recentemente, em caso relacionado à “Operação Lava Jato”, o administrador de renomada construtora buscou cobertura pela Apólice D&O, em função de bloqueio realizado na sua conta bancária. É acusado de ter praticado diversos crimes, incluindo

lavagem de dinheiro, corrupção ativa, fraude à licitação, entre outros.

O Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro prolatou acórdão, no Recurso de Apelação nº 0454890-88.2015. 8.19.0001, publicado em 04/05/2017, que manteve a decisão de primeira instância que julgou a ação movida pelo administrador em face da Seguradora improcedente.

No voto do Relator Jessé Torres foi destacado que o seguro D&O não cobre atos praticados pelo administrador que não estejam diretamente relacionados a atividade empresarial do Tomador da Apólice. Abaixo, um trecho do voto:

O apelante pleiteia indenização proveniente de contrato de seguro garantidor contra eventos danosos decorrentes da atividade empresarial da tomadora, da qual era dirigente. Mas descabe considerar como atividade empresarial atos criminosos cometidos através da sociedade empresária.

Deste modo, é possível afirmar que a nossa jurisprudência caminha para a consolidação do entendimento de que o seguro D&O tem como objetivo cobrir apenas os atos de gestão dos administradores, afastando de cobertura a prática de atos para ganho pessoal do administrador, ou ainda que não estejam diretamente relacionados a atividade empresarial ou a sua função de administrador da empresa.



Insurtechs e o impacto das plataformas no setor de seguros

Por: Alexandre Salema, gerente executivo da Provider IT, consultoria e provedora de serviços de TI com o foco no mercado financeiro, de seguros, previdência e saúde.

Publicado em: IDG Now!

Modelos de negócios baseados em plataformas disruptivas como Uber e AirBnb estão chegando ao mercado segurador

Com tantas inovações acontecendo, é preciso olhar para o futuro como uma bússola, no sentido de nos orientar ao melhor caminho para os negócios. Algumas empresas ainda têm dificuldade em abrir mão de certos valores e crenças, o que as mantêm aprisionadas ao passado. Essa inércia abre espaço para que os inovadores se lancem à frente, provocando uma revolução no mercado.

Plataformas de negócios como Uber, AirBnb e Netflix, por exemplo, chegaram para mudar a regra do jogo. Enquanto a empresa tradicional foca em atividades que, através de uma cadeia de valor, entrega um produto ou um serviço para o cliente, o modelo de negócios baseado em tecnologia e mobilidade conecta participantes em um ecossistema que gera valor para ambos os lados.

Os exemplos clássicos desse modelo são a Uber, plataforma que conecta motoristas a pessoas que precisam de transporte privado sob demanda e a AirBnb, que conecta hóspedes a donos de imóveis disponíveis para hospedagem. Ambos impactaram fortemente seus mercados em todos os países em que atuam. Pouco a pouco, modelos de negócios baseados em plataformas atingem outras indústrias, inclusive no segmento de seguros, onde grandes companhias ainda resistem à mudança de processos e determinam um ritmo naturalmente mais conservador. Mas as inovações de caráter disruptivo também alcançaram este setor por meio das insurtechs, startups que unem o mercado de

seguros aos benefícios da tecnologia, apresentando novos modelos de negócios para as seguradoras.

A grande questão é: as empresas líderes do mercado segurador estão observando esse movimento com a atenção devida? Estão de alguma forma preparando-se e colocando-se em posição para ditar essa mudança ou assistem de forma passiva a chegada dessas inovações?

Toda plataforma de negócio bem-sucedida surge a partir de uma dor e no segmento de seguros isso não é diferente. Estamos falando sobre um segmento que atua sob regulação de mercado e que depende sempre de um intermediário para relacionar-se com o cliente, entre outras complexidades.

Para abraçar esse caminho da inovação apontado pelas insurtechs será preciso superar grandes desafios. Na questão da regulação, hoje o Susep é responsável pelo controle e fiscalização do setor de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro e suas regras precisariam ser revistas para que as plataformas pudessem atuar. Por outro lado, as grandes companhias do segmento, certamente resistirão a qualquer mudança que possam impactá-las, assim como acontece hoje com os taxistas e o Uber e seus concorrentes. No entanto, o fato do mercado de seguros hoje precisar da figura do intermediário para gerir muitos processos, pode impulsionar o uso da plataforma, facilitando a interface com o cliente. Uma insurtech poderia inovar e desenvolver uma plataforma para agilizar a comunicação entre seguradoras e clientes.

Também no que tange a regulação de sinistros, o modelo de insurtech é capaz de desenvolver uma plataforma para permitir a intermediação de seguradoras e reguladores de sinistro. Hoje, as reguladoras atuam em conjunto com as seguradoras, entretanto, é preciso que se restrinjam apenas à regulação. Por meio de uma plataforma de negócios, as seguradoras enviariam o sinistro para que um regulador pudesse atuar. Pode ser que as seguradoras não se sintam confortáveis e seguras ao passar um sinistro diretamente para o regulador, já que o modelo atual exige um contrato que garante a qualidade do serviço das reguladoras. Mas, o processo de disruptão passa pela quebra de paradigmas.

No modelo das plataformas, que valoriza a pontuação do serviço prestado, acontece uma seleção natural de players. Os profissionais que prestam serviços medianos ou ruins são excluídos do processo. É assim que já funciona na Uber, AirBnb e em outras plataformas. Os benefícios também serão percebidos de forma mais acentuada na diminuição dos custos dos serviços, à medida que a plataforma cria um processo mais leve e menos dispendioso, comparado a uma grande empresa.

É fato que as mudanças acontecerão. Agora cabe às empresas optarem por definir essas transformações e serem protagonistas ou ficarem em uma posição arriscada, como meros observadores.

SALEMA, Alexandre. **Insurtechs e o impacto das plataformas no setor de seguros.** Disponível em: <<http://idgnow.com.br>> Acesso em: 25 Set.2017.

Seguro Transporte de Cargas



Para conhecimento e para pensar...

CNSEG E FENSEG LANÇARAM O ESTUDO:

“RETRATO DO SEGURO DE TRANSPORTE DE CARGAS NO BRASIL”

www.ratingdeseguros.com.br/pdfs/498_Estudo_Seguro_Transporte_de_Cargas_28-09-2017.pdf

Contribuição:



Francisco Galiza

www.ratingdeseguros.com.br

<http://twitter.com/ratingdeseguros>

EVENTOS



INOVAÇÃO, SEGUROS CIBERNÉTICOS E SOLUÇÕES DE CONFLITOS

Estão abertas as inscrições para o evento que abordará “Inovação, Seguros Cibernéticos e as Soluções de Conflitos nos Novos Tempos da oferta virtual dos seguros”. O debate será realizado pelos Grupos Nacionais de Trabalho de Novas Tecnologias e Solução de Conflitos da Associação Internacional de Direito do Seguro – AIDA Brasil no dia 26 outubro no auditório do Sindseg-SP, em São Paulo.

O primeiro painel, coordenado pela Dra. Glória Faria – Presidente do GNT de Novas Tecnologias tem como tema: Seguros Cibernéticos – O que há e o que esperar. Como palestrantes: Hellen Fernandes, especialista em Riscos Cibernéticos e Tiago Santana, engenheiro de Riscos especializado em Riscos Cibernéticos. Como debatedor: Roberto E. Hernandez Martinez, Chef Claims Officer Brasil and Large & Complex Claims Manager Latin America.

O segundo painel, coordenado e moderado

pela Dra. Vivien Lys – Presidente do GNT de Solução de Conflitos terá como palestrante: Vitor Morais, Vice-Presidente da ABRAREC e como debatedora a Dra. Helena Tavares Erickson, Vice-President Senior do CPR: International Institute for Conflit Prevention and Resolution. As inscrições são gratuitas, porém limitadas e poderão ser feitas através do e-mail:

aidaeventos@onecomunicacao.com.br

Informações:

Tema: Inovação, Seguros Cibernéticos e as Soluções de Conflitos nos Novos Tempos

Data: 26 de outubro de 2017

Horário: 09h às 12h

Local: auditório do Sindseg-SP

Av. Paulista, 1.294 – 4º andar.

Fonte: AIDA BRASIL

ESCOLA NACIONAL DE SEGUROS

SEMINÁRIO DISCUTE FINANÇA COMPORTAMENTAL EM PROL DE PREVIDÊNCIA

Centro de Pesquisa e Economia do Seguro promove encontro no próximo dia 23, no Rio de Janeiro

O doutor em finanças Claudio Henrique

Barbedo e o professor doutor de Ciências Atuariais da UERJ e analista da Susep, Eduardo Fraga, serão os dois especialistas que farão palestras no seminário “Resgates em Fundos de Previdência: Avaliação Sob a Ótica das Finanças Comportamentais”, promovido pelo Centro de Pesquisa e Economia do Seguro (CPES), da Escola Nacional de Seguros, no dia 23 de outubro.

O evento, no auditório da Escola, no Centro do Rio de Janeiro, ocorrerá a partir das 18h30.

O primeiro painel, “Aplicações de Finanças Comportamentais em Previdência”, abordará os diferentes planos de contribuição, o planejamento dos indivíduos em suas previdências e fatores que influenciam o processo de tomada de decisão de investimento.

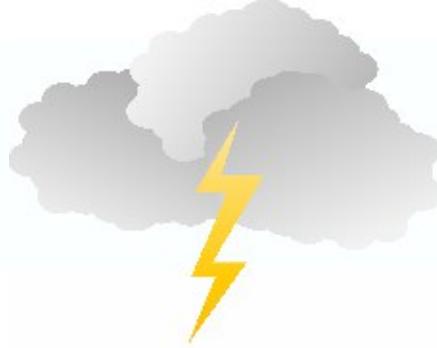
Já o painel “Resgates em Fundos de Previdência: Avaliação Sob a Ótica das Finanças Comportamentais” pretende debater a influência de características de planos de previdência (e seguros de vida com cobertura por sobrevivência) no comportamento de resgate do investidor.

As inscrições estão disponíveis no site onde outros detalhes podem ser encontrados.

Fonte: Cnseg

CLIPPING





RISCO CLIMÁTICO PUXA DEMANDA POR SEGUROS

Sul do país contrata seguro mesmo sem subvenção

O mercado de seguros agrícolas ainda é relativamente pequeno no Brasil. Por outro lado, a demanda vem crescendo em função dos riscos climáticos e dos aportes governamentais. Estudo do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) revela que a subvenção do Executivo federal passou de R\$ 50 milhões em 2005 para R\$ 3,6 bilhões em 2016 com mais de R\$ 3 bilhões pagos em indenizações no período e R\$ 1 bilhão somente no ano passado.

Mas o diretor de agronegócio do grupo BB e Mapfre, Gláucio Toyama, destaca que apenas R\$ 30 bilhões dos R\$ 500 bilhões da produção agrícola estão segurados. Além disso, o Mapa liberou até Setembro deste ano apenas 400 milhões para a execução do programa de subvenção ao prêmio do seguro rural.

"O programa chegou perto do estabelecido, mas para 2018 o previsto está abaixo dos R\$ 400 milhões desta safra. Temos apenas R\$ 260 milhões e disposição grande para conseguir elevar esse número", disse Toyama recentemente.

Medido de outra forma, em 2016, dos 60,7 milhões de hectares de grãos cultivados, 5,6 milhões de hectares (9%) estavam protegidos por algum tipo de apólice contra riscos relacionados ao tempo e ao ambiente. "Um percentual muito pequeno", aponta o executivo. Nos Estados Unidos, de 128,8 milhões de hectares de grãos, 94,5% estão segurados.

Com as verbas limitadas do governo, muitos produtores já estão tomando a iniciativa de contratar o seguro sem as subvenções. "O Sul do país gerou mais de 1 mil pedidos de indenizações neste início de período de vendaval e granizo, e isso desperta o interesse dos produtores", relatou Toyama.

Fonte: Agrolink

"SOMOS FAVORÁVEIS À DESREGULAMENTAÇÃO DO RESSEGURO", DIZ PRESIDENTE DO IRB

O presidente do IRB Brasil Re, José Cardoso, afirmou que o ressegurador é favorável à desregulamentação do setor de resseguros brasileiro, apesar de ainda existir reserva de mercado para agentes locais, que começou a reduzir de forma gradual.

"Estamos preparados para competir com quaisquer outros players", disse o executivo.

Há pouco mais de um mês, o IRB Brasil Re listou suas ações em bolsa, dando o último passo em seu processo de privatização, que colocou os maiores bancos do País no controle do ressegurador.

Fonte: NoticiaSP

RESSEGUROS NO BRASIL CAMINHA PARA SER UM MERCADO MAIS SÓLIDO, AFIRMA CEO DA MUNICH RE

O grupo alemão Munich Re confirmou que mantém suas expectativas de lucro mundial para 2017 entre 2 bilhões a 2,4 bilhões de euros. A informação foi divulgada durante a publicação do balanço do segundo trimestre deste ano, quando apresentou lucro líquido de 733 milhões de euros.

A queda de 25% no lucro trimestral foi melhor do que o esperado, em parte ajudado pela diminuição das catástrofes naturais. E como fica o Brasil neste contexto? Caminha para um mercado mais sólido, segundo Rodrigo Belloube, CEO da operação brasileira. "Acreditamos que o mercado em cinco anos será bem

diferente do atual, talvez mais consolidado e de fato aberto", disse ele ao Blog Sonho Seguro.

No Brasil, a Munich Re encerrou 2016 com prêmios de R\$ 441,9 milhões (líquidos de comissão de resseguro), incremento de 15% em relação a 2015. O lucro líquido saltou de R\$ 14 milhões para R\$ 55,7 milhões. O resultado operacional praticamente quadruplicou, atingindo o montante de R\$ 100,2 milhões ante R\$ 27,8 milhões em 2015.

"Nosso principal foco é estabelecer parcerias estratégicas com rol de clientes na pauta envolvendo assuntos pertinentes à gestão de risco, a partir das quais nosso desenvolvimento sustentável se materializa, conforme demonstram os resultados obtidos em 2016".

Fonte: Segs

ADMINISTRADORES RESPONDEM POR HOMICÍDIO CULPOSO EM VIRTUDE DE ACIDENTE DE TRABALHO DE EMPREGADOS

Os administradores de uma Usina mineira estão sendo processados criminalmente, pela morte de dois empregados rurais que estariam realizando o trabalho sem o uso dos equipamentos de segurança.

O assunto chegou ao Superior Tribunal de Justiça porque os executivos tentaram encerrar a ação na fase inicial, por meio de um Habeas Corpus (isso mesmo, aquele instrumento que pleiteia a liberdade também serve para solicitar o encerramento de uma ação ou inquérito quando há ausência de delito).

No entendimento do STJ, a falta do fornecimento dos equipamentos caracteriza a omissão dos administradores, portanto a culpabilidade em eventual homicídio culposo deve ser verificada por meio de ação penal.

Essa situação é uma prova que a responsabilidade do administrador não se restringe a executivos de grandes empresas, tampouco o objeto das investigações versa apenas sobre corrupção. Há inúmeros artigos de lei que imputam responsabilidade aos gestores, ora subjetiva ora objetiva. Diante de tanta exposição é importantíssima a contratação de uma apólice D&O. Para saber mais sobre os artigos de lei que atribuem responsabilidade ao administrador, veja o curso: Leis que responsabilizam os administradores Acórdão HCSTJ

Por: Thabata Najdek

"NOVO" D&O COMEÇA A SER NEGOCIADO EM NOVEMBRO

Flávio Sá: cobertura de multas aumenta a exposição para as seguradoras

As seguradoras têm pouco mais de um mês para adaptar e protocolar os planos do "novo" D&O (sigla para Directors and Officers Liability Insurance), o seguro de responsabilidade civil de executivos, administradores e conselheiros de empresas, junto à Superintendência de Seguros Privados (Susep). A partir do dia 21 de novembro, os produtos que não estiverem adaptados à nova regulamentação introduzida pela Circular 553/2017, publicada em maio pela autarquia, não poderão mais ser contratados ou renovados. Introduzido no Brasil no final da década de 90, o D&O começou a se

popularizar especialmente a partir da virada da década de 2010, com um número crescente de empresas preocupadas em proteger o patrimônio pessoal de executivos para custear honorários advocatícios e indenizações em eventuais reclamações de terceiros em virtude de erros de gestão.

De 2010 a 2016, conforme a Susep, a arrecadação da carteira avançou 152,23%, totalizando R\$ 372,8 milhões em prêmios diretos. Via de regra, o seguro cobre de demandas administrativas de órgãos reguladores (a exemplo do Banco Central) a reclamações nos âmbitos trabalhista, ambiental e tributário.

Faltava ao seguro, porém, uma regulamentação específica, sobretudo em um momento de crescimento da demanda das empresas com a intensificação das investigações e das denúncias no âmbito da operação Lava-Jato - ainda que o seguro não cubra casos de corrupção. A discussão para a adoção de regras próprias para o D&O teve início em 2014, com a realização de uma consulta pública.

Uma primeira tentativa de regulação do seguro foi feita em outubro de 2016, com a publicação da Circular 541/2016, mas o mercado reclamou que as sugestões feitas dois anos antes não foram acatadas. Isso levou a autarquia a suspender o normativo e a reformular as regras em conjunto com a Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg) e órgãos como a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e a Associação Brasileira das Companhias Abertas (Abrasca). As novas diretrizes gerais introduzidas pela Circular 553 foram bem recebidas pelos integrantes do setor de seguros. "A circular traz os princípios gerais do D&O e estabelece uma nova forma de estruturação da apólice, tratando de forma diferente as coberturas gerais, especiais e particulares, ao mesmo tempo em que permite que o mercado atue com certa flexibilidade". É o que afirma o head de linhas financeiras da Zurich, Fernando Saccon. A cobertura para custos de defesa volta a ser oferecida na modalidade básica. Esse era um dos principais pontos de reclamação do mercado segurador, que entendia que a medida evitaria o produto.

Outro destaque do normativo é a possibilidade de cobertura para multas e penalidades cíveis e administrativas, até então proibida pela autarquia. A decisão é especialmente importante em um momento em que foi publicada a Medida Provisória (MP) 784/2017, que ampliou o teto das multas

aplicadas a empresas e executivos pelo Banco Central (R\$ 2 bilhões) e pela CVM (R\$ 500 milhões). "A cobertura de multas é um marco importante, mas ao mesmo tempo aumenta a exposição para as seguradoras. O mercado terá que se autorregular para oferecer a cobertura e manter a carteira saudável", afirma o gerente de Linhas Financeiras da AIG Brasil, Flávio Sá.

O normativo também diz que a cobertura para riscos ambientais poderá ser oferecida dentro da apólice do D&O, mas como um produto secundário. Outra alteração relevante apontada pelos participantes do mercado é a possibilidade de contratação do seguro pelas pessoas físicas, uma alternativa importante para conselheiros independentes ou executivos que trabalham em empresas que não têm interesse no seguro. No ano passado, a carteira de D&O registrou crescimento baixo, de apenas 1,5%, com prêmio direto de R\$ 372,8 milhões. Neste ano, nos sete meses acumulados de janeiro a julho, o crescimento é de 6,53%.

A expectativa é que o mercado avance a uma taxa de dois dígitos até o final de 2017 com a abrangência maior introduzida pela Circular 553 e o maior rigor de órgãos reguladores sobre as empresas e os executivos. "Na instituições financeiras existe uma procura grande, principalmente devido à atuação do Banco Central. E com mais empresas captando recursos no mercado de capitais este ano, os administradores passam a ter maior responsabilidade", diz Adriano Almeida, diretor de produtos financeiros da Aon Brasil.

A AIG verifica um aumento expressivo na contratação de apólices de D&O pelo middle market. Tanto que a seguradora desenvolveu um produto voltado justamente às empresas com faturamento anual de até R\$ 200 milhões. Além de amparar o administrador, o produto ainda protege a pessoa jurídica em questões relacionadas a práticas trabalhistas indevidas, como danos morais por assédio ou discriminação. Já a AXA lançou recentemente um seguro D&O voltado a proteger o patrimônio pessoal do pequeno empreendedor com faturamento anual de até R\$ 10 milhões. Batizado RC Gestor, o produto pode ser contratado on-line. As coberturas básicas são as mesmas de um D&O tradicional, mas com limites menores. "A ideia é atingir um mercado que não está sendo atendido hoje", diz Vanderlei Ravazzi, diretor técnico de P&C da AXA.

Fonte: Valor Econômico



SEGURADORA NO BRASIL PASSA A UTILIZAR DRONES NO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCO

A Tokio Marine Seguradora anunciou uma ação pioneira no mercado segurador brasileiro: a utilização de drones como parte do Gerenciamento de Risco, em complemento ao trabalho do vistoriador. A companhia é a primeira do País a usar a ferramenta neste processo.

Apresentada no estande da seguradora durante XII Seminário Internacional de Gerência de Riscos e Seguros da ABGR, realizado em São Paulo nos dias 22 e 23 de agosto, a novidade faz parte de uma série de iniciativas para otimizar processos e oferecer soluções cada vez mais inovadoras a seus Corretores e Clientes. “Estamos muito orgulhosos de anunciar que somos pioneiros em utilizar esta tecnologia no Brasil. Inovar é uma prática que está intrínseca à estratégia da Companhia e vamos continuar em busca de soluções que atendem às novas demandas decorrentes da evolução da tecnologia”, afirma o Diretor Executivo de Produtos Pessoa Jurídica da Tokio Marine, Felipe Smith.

A primeira vistoria por drone da Tokio Marine foi realizada em um trecho da obra do Rodoanel, em Guarulhos (SP), no final de julho.

“A visão 360° proporcionada pelo equipamento aponta riscos no entorno das unidades seguradas que, muitas vezes, podem não ser tão facilmente percebidos pelo vistoriador. Além disso, é possível acessar, rapidamente e com segurança, locais de difícil acesso, trazendo dados mais precisos que, manualmente, não seriam obtidos com facilidade. Com o olhar mais amplo sobre o cenário, conseguimos proporcionar aos nossos clientes uma avaliação e orientações mais precisas para mitigar os riscos”, explica Felipe Smith. Em um primeiro momento, os drones serão utilizados na vistoria de seguros de

Property. O investimento nesta tecnologia faz parte das inovações da área de Produtos Pessoa Jurídica da Tokio Marine. A Companhia é uma das poucas seguradoras do mercado a manter um time exclusivamente dedicado à gestão de riscos. A Gerência apoia Clientes e Corretores por meio de uma consultoria voltada a ações e planos de contingência que ajudam a mapear e evitar riscos dos negócios segurados pela Companhia. Além da análise do risco, a equipe também acompanha, junto com o corretor de seguros, todo o processo de correção de falhas e ajustes no empreendimento segurado.

Fonte: CQCS / Ivan Netto

CROWDSHIPPING: RISCOS E OPORTUNIDADES PARA SEGURO

Serviços de entrega de produtos por pessoas comuns devem experimentar forte avanço puxados pelo comércio eletrônico

O mercado de seguros deve ficar atento a novas oportunidades e riscos puxados pelo avanço do comércio eletrônico, sobretudo na área de distribuição de produtos. Isso porque a exigência de entregas no mesmo dia assegura a consolidação do crowdshipping, mudando a natureza dos riscos da carteira de transporte. O crowdshipping utiliza pessoas comuns – a pé, de bicicleta ou no meio de

transporte que tiverem – para fazer entregas, unindo-as a empreendedores e consumidores por meio de um simples aplicativo. Este sistema complementa as entregas por caminhão ou veículos mais leves, ainda mais com leis que restringem a circulação dos automotivos. “Da mesma forma como estimulamos projetos que permitam maior uso de transporte público e não motorizado, precisamos que os produtos cheguem às cidades. Portanto, a logística urbana é uma parte vital das cidades sustentáveis”, explica a especialista em Transportes Bianca Alves, do Banco Mundial, ao dar seu aval ao crowdshipping.

Os serviços de crowdshipping seguem o rastro do varejo online, que deve movimentar US\$ 4 trilhões em 2020, segundo a empresa de pesquisa e Marketer.

Outro atrativo do crowdshipping é a economia de escala, porque não precisam montar uma estrutura de transportadora – além de gerar nova fonte de renda para várias pessoas. Uma regulamentação azeitada ainda é exigida para o bom funcionamento dessa nova solução logística para as cidades do futuro.

Fonte: Cnseg

CATÁSTROFES NATURAIS PODEM CUSTAR ATÉ 200 MILHÕES DE EUROS PARA SEGURADORA

O impacto das recentes catástrofes naturais registradas na América do Norte e no Caribe, de uma dimensão e frequência excepcionais, deve acarretar para a Mapfre um custo líquido entre 150 e 200 milhões de euros sobre o resultado atribuível do exercício, segundo as estimativas preliminares realizadas pela companhia. Para obter essa estimativa de custos, a companhia valorou os impactos nas zonas afetadas sobre a carteira de riscos aceitos da Mapfre RE e Mapfre Global Risks,



REUTERS

assim como o negócio de seguros da Mapfre nos Estados Unidos, Porto Rico, República Dominicana e México.

Este aumento extraordinário de custos faz com que a companhia modere as suas expectativas de cumprimento dos seus objetivos públicos, para o período 2016-2018, de ROE médio de 11% e Índice Combinado médio de 96%, anunciados no mês de março de 2016.

Furacões Harvey, Irma e Maria, terremotos de Chiapas e Puebla no México

A política de gestão de riscos da companhia contempla que possa acontecer eventos de intensidade inclusive superiores aos registrados estas semanas, assim como a coincidência no mesmo ano. As proteções da Mapfre são adequadas para cobrir as reclamações que possam produzir-se em decorrência destes eventos.

Além disso a companhia mantém uma proteção adicional vigente para eventos catastróficos no restante do ano de 2017. O modelo de proteção de riscos catastróficos da Mapfre supõe que, caso se produza novas ocorrências excepcionais durante o transcurso do exercício, elas teriam um impacto adicional inferior.

Fonte: K.L. | Revista Apólice

FALTA DE REGULAÇÃO INIBE NEGÓCIOS COM RISCOS CIBERNÉTICOS

As elevadas perdas geradas por ataques de hackers tornaram o risco cibernético um tema prioritário nos conselhos de administração de grandes grupos. Fernando Saccon, especialista no assunto da Zurich, que acaba de lançar o produto para a área no Brasil após oito anos de atuação no mercado europeu e americano, afirma que a demanda por informações está muito aquecida no Brasil. "Isso vem ao encontro do cenário de vulnerabilidade dos últimos meses."

Mauricio Bandeira, gerente de produtos financeiros da corretora Aon, conta que o aumento na procura foi de 300% na primeira semana após o ataque do vírus. No mês subsequente, essa demanda ainda se manteve 200% acima da média anterior. "A tendência é de um crescimento de 20% ao ano para este produto."

A especialista em riscos cibernéticos da corretora JLT, Marta Helena Schuh, cita um estudo da consultoria KPMG que estima um crescimento das vendas de US\$ 2,5 bilhões, em 2015, para US\$ 7,5 bilhões, em 2020, alcan-

çando US\$ 20 bilhões até 2025 devido às mudanças em regulação como a que entra em vigor na Europa em 2018.

James Trainor, vice-presidente da Aon e o homem responsável por liderar a divisão de crimes cibernéticos do FBI, afirma que com o aumento da conectividade, a tendência é que o risco cibernético continue a crescer. "Atualmente, seis bilhões de dispositivos estão conectados na internet.

Nos próximos três anos, serão 50 bilhões de dispositivos. Isso representa um aumento nas oportunidades para criminosos", alerta. Segundo ele, existem mais de cem variedades de ransomware. E os meios de pagamento dos resgates também evoluíram e se tornaram mais difíceis de rastrear.

No entanto, apesar da maior percepção dos executivos, fechar negócios ainda é demorado. Apenas 50 apólices estão em curso no Brasil. Os especialistas citam a falta de regulamentação, preço elevado e limitações nas coberturas ofertadas. "Os gestores estão mais focados neste risco diante das notícias que acompanhamos na mídia. Mas o mercado ainda não consegue oferecer um produto que atenda às necessidades dos gestores", comenta Vanderlei Moreira, gestor de risco do grupo Weg e vice-presidente da Associação Brasileira de Gerenciamento de Risco (ABGR).

"Temos de formar pool de seguradoras para conseguir a capacidade de cobertura que achamos ser a adequada. As pequenas conseguem, mas as grandes empresas, com atuação mundial, precisam juntar equipes para fechar um contrato de riscos cibernéticos."

O Brasil ainda está engatinhando em regulamentação. A Superintendência de Seguros Privados (Susep) sequer mensura os volumes de prêmios em uma categoria específica. Nos Estados Unidos, graças à existência de um arcabouço legal robusto que imputa responsabilidade para as empresas na custódia dos dados dos clientes, o mercado é muito mais maduro e já movimenta US\$ 3 bilhões em prêmios por ano, informa Flávio Sá, especialista da AIG.

Bandeira, da Aon, destaca que de acordo com o American Action Forum, o custo de implementação da legislação nos EUA será de US\$ 36 bilhões, em um período de seis anos, com 76 milhões de horas de trabalho em burocracia.

Enquanto nos Estados Unidos e Europa as regras já estão bastante claras, no Brasil a primeira regulamentação foi o Marco Civil da Internet, que trata de qualidades dos serviços e neutralidade. "A segunda veio com a Lei Carolina Dieckmann, que penaliza criminalmente a exposição de pessoas. E o Projeto de Lei 4.060, de 2012, que contempla a proteção de dados pessoais.

Independentemente da regulamentação, o tema preocupa e muito. Os dados de uma empresa são um "ativo intangível", que pode ser muito valioso para indivíduos e empresas. "As empresas têm a obrigação legal de proteger e salvaguardar os ativos intangíveis, que é onde os riscos cibernéticos podem ser uma grande ameaça. Produtos tradicionais de responsabilidade não incluem a cobertura às exposições na internet", alerta Silvia Gadelha é responsável por linhas financeiras no Brasil da XL.

Em julho, a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) lançou um estudo sobre o tema. "Esse trabalho será importante para racionalizar futuras possíveis ações da CVM com relação aos riscos cibernéticos, além de fornecer subsídios para que os próprios participantes de mercado possam melhor coordenar suas iniciativas", afirma Rafael Hotz, analista do órgão regulador de fundos.

Os principais clientes hoje são instituições financeiras, laboratório e hospitais e empresas de e-commerce. Essas companhias estão mais atentas ao risco cibernético e à contratação da apólice justamente porque contam com um grande fluxo de informação pessoal e de terceiros. Esses são dados sensíveis, que podem afetar a continuidade dos negócios e a lucratividade das empresas. Quais seriam os danos se um hacker abrisse uma comporta de uma hidrelétrica, mudasse rotas de avião, alterasse a linha de produção de uma empresa de alimentos?, questionam os especialistas.

O aumento de ataques a escritórios de advocacia de médio porte tem sido um destaque nas conversas do setor, pois são menos propensos a ter um departamento de TI com profissional dedicado para garantir uma melhor gestão de risco para empresa.

Na maioria dos casos esses escritórios não veem os ataques cibernéticos como uma real ameaça e por isso não possuem planos de resposta para incidentes, acrescenta Silvia.
Fonte: Valor Econômico

FATURAMENTO DO SETOR DE SEGUROS CRESCE 4%, PUXADO PELO DPVAT

Entre janeiro e julho deste ano, o setor de seguros registrou um crescimento de 4% no faturamento, representando um montante de quase R\$ 70 milhões. De acordo com levantamento da Fenacor, nomeado Análise Estatística, o número está fortemente influenciado pelo seguro obrigatório DPVAT.

"Quando excluímos a receita desse ramo de seguro, tal valor sobe para 9%. Nesse exercício de 2017, houve um ajuste negativo nos prêmios desse ramo, conforme determinação do Governo Federal, daí a diferença", diz o estudo.

Segundo o economista Francisco Galiza, essa taxa de crescimento de 9%, bem acima da taxa de inflação, é um ponto favorável para o segmento. "Ou seja, a evolução do segmento continua melhor do que a do ano anterior", completa.

O estudo também mostra que a região Sudeste foi a que mais cresceu durante o período, arrecadando R\$ 37 milhões, um avanço de 5% se comparado ao 1º semestre de 2016.

Fonte: Sincor-SP

SEGURADORA LÍDER-DPVAT APRESENTA BOLETIM ESTATÍSTICO DE AGOSTO

Somente no último mês, foram pagas 37.934 indenizações, número 8% maior do que o registrado em agosto de 2016

Dados do Boletim Estatístico da Seguradora Líder, responsável pela administração do Seguro DPVAT, demonstram que, só em agosto, foram pagas 37.934 indenizações para casos de morte, invalidez permanente e despesas médico-hospitalares decorrentes de acidentes de trânsito no Brasil. O número é 8% maior do que o registrado no mesmo mês de 2016. A edição estatística do último mês mostra, ainda, um aumento de 42% de indenizações por morte ante ao mesmo período de 2016. Foram 4.595 indenizações pagas para herdeiros de vítimas fatais em apenas um mês.

Os motociclistas ainda são as principais vítimas de acidentes. Avaliando somente o mês de agosto, dos 16.977 motoristas que receberam indenização por Invalidez Permanente, 15.270 eram motociclistas. Em números percentuais, eles representaram

quase 90% dos condutores indenizados neste tipo de cobertura durante o mês de agosto. "Parece notícia antiga, mas, infelizmente, não é. Os motociclistas continuam no topo das estatísticas de trânsito e sempre com números preocupantes. A análise e disseminação das estatísticas do Seguro DPVAT pode contribuir para o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes mais efetivas", alerta Ismar Tôrres, diretor-presidente da Seguradora Líder DPVAT.

O boletim estatístico na íntegra está disponível no link:

BOLETIM ESTATÍSTICO

Principais dados de agosto:

Indenizações Pagas por Natureza:

Morte – 4.595

Invalidez Permanente – 27.482

Despesas Médicas-Hospitalares (DAMS) – 5.857

Acidentes por tipo de veículo:

Motocicletas: 28.245 (74%)

Automóveis: 7.094 (19%)

Caminhões e picapes – 1.339 (3%)

Ônibus, micro-ônibus e vans – 672 (2%)

Ciclomotores (veículos de duas rodas até 50 cilindradas) – 584 (2%)

Indenizações por Região:

Nordeste – 12.284 (32%)

Sudeste – 11.032 (29%)

Sul – 7.128 (19%)

Centro-Oeste – 4.082 (11%)

Norte – 3.408 (9%)

Fonte: Revista Cobertura



SEGURO DPVAT TERÁ NOVO MODELO

A Susep vai criar um novo modelo para o seguro Dpvat. Antes disso, a autarquia convidará representantes de órgãos de defesa do consumidor e de entidades do mercado de seguros para discutirem diferentes propostas em um grupo de trabalho.

Segundo a Susep, o objetivo é "aperfeiçoar" o Seguro Dpvat. A iniciativa ocorre após a Susep ter recebido propostas do grupo de trabalho interno, estabelecido em setembro de 2016, para discutir temas relacionados ao próprio Dpvat", informou a autarquia, em comunicado.

Fonte: CQCS

**APÓS MESES DA TRAGÉDIA
BATALHA ATUAL É DE CONSEGUIR
INFORMAÇÕES SOBRE
A DOCUMENTAÇÃO DO SEGURO
FIRMADO ENTRE A COMPANHIA
AÉREA BOLIVIANA LAMIA E O CLUBE**

Familias das vítimas do acidente da Chapecoense se unem na luta por direitos

A batalha das famílias das vítimas do acidente aéreo da Chapecoense, em novembro do ano passado, ganhou um novo capítulo cerca de nove meses depois da tragédia. O clube e as duas associações de parentes dos falecidos no desastre superaram nos últimos dias um clima de animosidade para selarem a paz e o compromisso de trabalhar em conjunto.

A Associação dos Familiares e Amigos das Vítimas do Voo da Chapecoense (Afav-C) tem como objetivo lutar pela resolução de problemas burocráticos e jurídicos, enquanto que a Associação Brasileira da Vítimas do Acidente com a Chapecoense (Abravic) tenta por meio de doações da iniciativa privada prestar auxílio aos parentes, como o pagamento de mensalidades escolares e consultas médicas.

Cada uma delas tem cerca de 30 associados, porém trabalham para conseguiram se expandir e contemplarem as 64 vítimas fatais brasileiras do total de 71 mortos.

A batalha atual da força tarefa é de conseguir informações sobre a documentação do seguro firmado entre a companhia aérea boliviana LaMia e o clube. Os advogados ainda tentam ter acesso à apólice firmada na contratação do serviço. "Ainda não tivemos nenhuma informação, até porque dependemos do trabalho de outros países. Algumas famílias estão há nove meses sem renda", disse a vice-presidente da Afav-C, Mara Regina Paiva, viúva do comentarista e ex-jogador Mário Sérgio, que trabalhava no canal Fox Sports.

A associação foi criada há cerca de um mês e meio e tem como presidente Fabiane Belle, viúva do fisiologista Cesinha, integrante da comissão técnica fixa de Caio Junior. A aeronave que transportava a Chapecoense para a final da Copa Sul-Americana, em Medellín, caiu nos arredores do aeroporto. A investi-

gação tem sido liderada pelos governos da Colômbia e também da Bolívia, país sede da companhia aérea e de onde saiu o voo.

A diretoria do clube se reuniu com representantes das duas associações no mês passado em Chapecó (SC). Segundo a diretoria de comunicação da Chapecoense, o encontro de cerca de três horas marcou um clima de reproximação e convergência nas demandas, com a diminuição de um litígio e uma distância existentes pelas pendências criadas pelo acidente.

Apesar do tom de união, também houve momentos de cobranças e exigências, com questionamentos sobre as excursões da equipe para o exterior como para a Espanha.

O elenco esteve na Itália, onde se encontrou no Vaticano com o papa Francisco e fez um amistoso contra a Roma.

As associações também consideraram a ocasião positiva, embora avaliem que ainda há muito a ser feito. "Vivemos agora um momento de diálogo. Esse é talvez o maior avanço. Vislumbramos a possibilidade de não mais trabalhar separadas, mas sim em conjunto", disse Mara Regina Paiva.

Criada ainda no ano passado, a Abravic tem intensificado a procura por doadores na iniciativa privada para ajudar os familiares das vítimas. O ex-goleiro Jackson Follmann, sobrevivente do acidente, é o diretor da Abravic.

A associação tem contribuído principalmente com o pagamento de até R\$ 600 para bancar a mensalidade escolares de crianças que perderam os pais no tragédia e parcerias para consultas gratuitas com psiquiatras para atendimento as familiares que têm alguma necessidade.

"Nosso foco principal é assistência social, prestar ajudar às vítimas e famílias. Várias delas têm poucas condições financeiras e têm passado por dificuldades psicológicas e emocionais. Queremos oferecer condições básicas", disse o presidente da entidade, o advogado Gabriel Andrade.

Futuramente a Abravic espera ter um novo projeto para convocar pessoas a "adotarem" e bancarem parentes de vítimas do acidente da Chapecoense. Outra ideia é organizar um jogo benéfico no fim do ano com a renda revertida para os associados.

Fonte: Estadão



**DESPESAS EXTRAS NO SEGURO
DE TRANSPORTE**

O seguro de transporte internacional de importação e exportação permite ao segurado acrescentar na importância segurada de sua apólice, uma verba própria para cobrir as Despesas extras necessárias em uma transação de compra e venda, tais como: custos com o despacho, desembarço, translado do objeto segurado, armazenagem, despesas de coleta, seguro, entre outras vinculadas às operações do transporte.

A garantia de Despesas está prevista na cobertura adicional ao seguro de transporte nº 201, que pode ser contratada de duas maneiras: com o limite de 10% sobre a soma dos valores correspondentes ao custo da mercadoria e valor do frete, sem necessidade de comprovação dessas despesas; ou com valor superior a 10%, mas com a exigência da comprovação de cada despesa incidente na operação por meio de documentos hábeis, que serão exigidos por ocasião da regulação do sinistro.

Na apólice, averbação ou no certificado de seguro deverá ser discriminado o valor para a cobertura de Despesas. A taxa do seguro é aplicada sobre a importância segurada total, incluindo a verba de Despesas.

A indenização da verba correspondente à cobertura de Despesas está vinculada a ocorrência de sinistro de danos materiais aos bens segurados, em consequência de qualquer um dos riscos garantidos pelas coberturas contratadas, e desde que a seguradora tenha indenizado ou reconhecido a responsabilidade com relação a esses danos. Entretanto, não se admitem como despesas seguráveis aquelas relativas a custos financeiros de quaisquer espécies ainda que exigidos em carta de crédito. Tão importante quanto a entrega das cargas em perfeitas condições é contratar o seguro de transporte com todas as verbas seguradas permitidas.

Fonte: Estadão / Aparecido Mendes Rocha, especialista em seguros internacionais

TRANSPORTADORA NÃO PODE OFERECER SEGUROS

A Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) divulgou comunicado informando que as empresas de transporte estão proibidas de oferecer aos seus usuários o seguro facultativo complementar de viagem no transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros. De acordo com a agência reguladora, essa oferta deve ser feita exclusivamente “por empresas terceirizadas que gerenciam os seguros, caso seja de interesse”.

O comunicado esclarece ainda que, devido à decisão proferida nos autos da Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público contra a União, não poderá mais regularmentar a comercialização desse seguro facultativo, por ser essa normatização “exclusiva da Superintendência de Seguros Privados (Susep), vinculada ao Ministério da Fazenda”.

Fonte: CQCS

MARINHA REÚNE PARA DISCUTIR SOBRE SEGURO DE EMBARCAÇÕES

Os recentes acidentes com embarcações – ocorridos no Pará e na Bahia – trouxeram novamente à tona o debate sobre a relevância do seguro DPEM. No dia 04/09 o assunto foi pauta do programa Bom Dia AM, da Rede Amazônica, afiliada da Rede Globo, que atua nos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Rondônia e Roraima. A reportagem destacou que o produto não é comercializado desde o primeiro semestre do ano passado, por falta de interesse das seguradoras em operarem nesse ramo, e não é mais obrigatório.

Assinada pela repórter Giselle Loureiro, a matéria informou ainda que representantes da Susep, dos corretores de seguros e da Marinha do Brasil iriam se reunir para discutir o assunto, e que, nos últimos 10 anos, 1200 morreram por afogamento depois de naufrágios, sendo que o Estado do Amazonas é o recordista em número de vítimas, com 421 mortes. “O rio é a principal via de tráfego aqui, então não ter esse seguro na Região Norte tem um impacto muito maior que no resto do Brasil”, disse Adriano Fernandes, profissional do setor, ouvido pela reportagem. Confira a matéria da Rede Amazônica no <http://g1.globo.com/am/amazonas/bom-dia-amazonia/videos/v/marinha-reune-para-discutir-sobre-seguro-de-embarcacoes-/6119230/>.

Fonte: CQCS / Ivan Netto com informações do G1



SUSEP: NOVAS REGRAS PARA AS FAMÍLIAS PGBL E VGBL

Conselho Nacional de Seguros Privados acata os votos da autarquia para alteração das resoluções e para o desenvolvimento de uma nova linha de produtos

“A Susep mantém um amplo diálogo com as entidades representativas do setor de seguros e vem antecipando tendências. Estamos coordenando grupos e comissões com o objetivo de autorizar produtos cada vez mais customizados e prontos para atender às necessidades do novo consumidor e fomentar o mercado. Nesse sentido, antecipa à transição demográfica da população brasileira e às discussões em torno da reforma da Previdência, a autarquia identificou um ambiente favorável para o aperfeiçoamento dos produtos de acumulação e prôprios, ao Conselho, uma profunda revisão dos normativos desse segmento”. Com essas palavras, o titular da Superintendência de Seguro Privados, Joaquim Mendanha de Ataídes, comentou a deliberação do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) de acatar o conjunto de sugestões da autarquia em relação ao Plano Gerador de Benefícios Livres (PGBL) e ao Vida Gerador de Benefícios Livres (VGBL) e famílias.

A decisão ocorreu no dia 22 de setembro, durante a 212ª sessão ordinária do CNSP, em Brasília. Na prática, segundo o diretor de Supervisão de Conduta da Susep, Carlos de Paula, as novas regras buscam estimular o desenvolvimento de um mercado de anuidades no Brasil em linha com os novos tempos. “Esse é mais um passo importante para o setor e para a sociedade, além de tornar o sistema mais ágil, menos burocrático e em certa medida inovador”, pontuou De Paula. “O Estado precisava abrir novas frentes em relação ao tema. Sabemos que o sistema

tende a avançar mais nos próximos anos e quem ganhará com isso será o consumidor”, concluiu, informando que este ano, a Susep constituiu a Comissão Especial de Produtos de Previdência Privada e Vida que conta com representantes da Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (FenaPrevi), da Federação Nacional dos Corretores de Seguros (Fenacor) e da Federação Nacional das Empresas de Resseguros (Fenaber). O conjunto de alterações propostos também contou com a importante contribuição da Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais (Anbima).

Entre as cinco alterações propostas pela Susep está a possibilidade de transformação de parte da provisão de benefícios em renda nos produtos PGBL, PGBL Programado, VGBL e VGBL Programado. De acordo com o voto da autarquia, também fica autorizada a inserção da figura do Participante/Segurado Qualificado, tomando como exemplo o disposto na Instrução da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) 554/14 para investidor qualificado. Para mais, passa a vigorar a possibilidade de os fundos preverem remuneração com base em performance ou desempenho, além da taxa de administração; a atualização da tábua biométrica limite para AT-2000M; a previsão de regras de improvemente de tâbuas biométricas; e o aperfeiçoamento das cláusulas de vesting, sobretudo em relação à extinção do plano, da instituidora ou da inexistência de participantes vinculados ao plano coletivo.

Em síntese, o titular da Coordenação-Geral de Monitoramento de Conduta (CGCOM) da Susep, César da Rocha Neves, observa que as famílias PGBL e VGBL englobam mercados muito concentrados. “No caso do PGBL, em 2016, dez seguradoras eram responsáveis por 97% do total de contribuições e em relação ao VGBL, quatro seguradoras respondem por 92% dos prêmios”, explicou, acrescentando

que as modificações propostas pela autarquia trarão mais fluidez e controle de riscos para as supervisionadas, redução do custo de capital e, principalmente, trarão mais transparência para o consumidor e a evolução dos fatores de renda oferecidos pelo mercado.

PGBL e família

Criado há 20 anos, em 1997, atualmente, há 20 sociedades seguradoras e Entidades Abertas de Previdência Aberta Complementar (EAPCs) comercializando o produto.

Criação de produtos:

PGBL Programado - possibilita ao participante o planejamento de resgates programados em um único plano, sem prejuízo da conversão da provisão em renda atuarial;

Plano com Desempenho Referenciado (PDR) - possibilita ao participante remuneração da provisão de rentabilidade do Fundo de Investimento Exclusivo (FIE), com critério de desempenho mínimo atrelado a um percentual de um índice de renda fixa.

Inovação de produtos:

Plano de Previdência Vida Planejada: no plano com essa característica, o FIE, associado ao período de diferimento, deve apresentar percentual decrescente de exposição a investimentos com maior risco, especialmente em ativos de renda variável, ao logo do período de diferimento;

Plano com Renda Imediata (PRI) com estrutura a termo de taxa de juros para cálculo do fator de conversão em renda: nesse caso, a estrutura pode ser elaborada pela própria sociedade seguradora/EAPC. A alteração visa a criar concorrência no mercado de seguros por meio de portabilidades para produtos mais atrativos;

Planos com garantia de estrutura a termo de taxa de juros para cálculo do fator de conversão em renda: nesse caso, a estrutura deve ser elaborada por instituição independente, com conhecida capacidade técnica.

VGBL e família

Criado em 2001, atualmente, há 20 sociedades seguradoras comercializando o produto.

Criação de produtos:

VGBL Programado - possibilita ao segurado o planejamento de resgates programados em um único plano, sem prejuízo da conversão da provisão em renda atuarial;

Vida com Desempenho Referenciado (VDR) - possibilita ao segurado remuneração da provisão de rentabilidade do FIE, com critério de desempenho mínimo atrelado a um percentual de um índice de renda fixa.

Inovação de produtos:

Vida Planejada: no plano com essa característica, o FIE, associado ao período de diferimento, deve apresentar percentual decrescente de exposição a investimentos com maior risco, especialmente em ativos de renda variável, ao logo do período de diferimento;

Vida com Renda Imediata (VRI) com estrutura a termo de taxa de juros para cálculo do fator de conversão em renda: nesse caso, a estrutura pode ser elaborada pela própria sociedade seguradora. A alteração visa a criar concorrência no mercado de seguros por meio de portabilidades para produtos mais atrativos;

Planos com garantia de estrutura a termo de taxa de juros para cálculo do fator de conversão em renda: nesse caso, a estrutura deve ser elaborada por instituição independente, com conhecida capacidade técnica.

Fonte: SUSEP

SEGURIDADE AUMENTA PRAZO PARA REVISÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO QUANDO HOUVER DEMORA DA JUSTIÇA

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou proposta que concede aos aposentados e pensionistas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) um prazo maior para requerer a revisão do valor do seu benefício, nas situações em que houver demora da Justiça para chegar a uma decisão sobre reclamações. Atualmente, esse prazo é de dez anos em qualquer caso, contados a partir da concessão do benefício.

Porém, nas situações de demora judicial, tal prazo começará a contar do trânsito em julgado, desde que a reclamação trabalhista tenha sido apresentada dentro dos dez anos iniciais.

Alterações

A medida está prevista no substitutivo apresentado pelo deputado Jorge Solla (PT-BA) aos projetos de lei 2804/11, do Senado, e 3768/12, do deputado Luis Tibé (PTdoB-MG), que tramitam em conjunto e tratam do assunto. Originalmente o projeto do Senado, que é o principal, acaba com o prazo de dez

anos previsto hoje na Lei de Benefícios da Previdência Social (8.213/91). Jorge Solla, no entanto, resolveu manter o prazo por entender que dez anos é um período razoável para que o segurado perceba qualquer erro no cálculo do seu benefício.

Por outro lado, o relator considerou as situações em que o beneficiário não foi responsável pela ocorrência do fim do prazo sem que a revisão tenha ocorrido. "Basta imaginar a pessoa que, após o pedido de benefício previdenciário, ingressou na Justiça do Trabalho para discutir verbas trabalhistas, como um aumento de salário que não foi registrado em carteira. Caso a ação judicial demore mais de dez anos, mesmo obtendo um resultado favorável, ela não poderá pedir a revisão do benefício previdenciário", exemplificou.

Prescrição

Assim como a proposta original, o substitutivo mantém o atual prazo de cinco anos para a prescrição do direito ao recebimento de eventuais diferenças, a contar da data em que o benefício foi ou deveria ter sido pago.

A prescrição (cinco anos) não se aplica a benefícios concedidos a menores, incapazes e ausentes. Essa regra já existe na lei e é mantida pelo substitutivo.

Tramitação

O projeto tramita em caráter conclusivo e ainda será analisado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Fonte: Agência Câmara Notícias

PREVIDÊNCIA PRIVADA VAI MUDAR: ENTENDA AS NOVIDADES

Algumas mudanças estão chegando ao mercado de previdência complementar com o objetivo de diversificar a oferta de produtos. As novidades incluem a possibilidade de transformar parte dos benefícios em renda e de aumentar a alocação de recursos para renda variável. Em um cenário de endurecimento da Previdência Social, essas podem ser alternativas para atingir um público mais amplo e dar competitividade ao mercado. As alterações foram aceitas na sexta-feira (22/09), quando o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) acatou as propostas da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Na visão da Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (Fenaprevi), elas correspondem à primeira grande inovação no setor nos últimos 15 anos – desde a criação do VGBL.

Um exemplo da tentativa de flexibilização está na criação de novos produtos: o PGBL e VGBL Programados. Quando entregarem em vigor – o que a Fenaprevi acredita que vá acontecer no segundo trimestre de 2018 – as novas famílias darão aos clientes mais liberdade para decidirem como querem receber os benefícios. Isso porque será possível combinar resgates e recebimento de renda em um mesmo fundo e, ainda, fazer alterações nos arranjos ao longo do caminho.

Outra novidade diz respeito à inserção do chamado participante ou segurado qualificado – com base na instrução 554/14 da Comissão de Valores Mobiliários (CVM), que define esses investidores como pessoas físicas ou jurídicas com aplicações financeiras acima de R\$ 1 milhão. O reconhecimento desse grupo com perfil diferenciado permitirá a disponibilização de opções mais flexíveis (e arriscadas), já que a mudança libera a alocação de até 100% dos recursos da previdência privada para a renda variável nesses casos. Para o investidor comum, a autorização sobe de 49% para 70%.

A oferta de um leque mais variado de produtos busca atrair pessoas dispostas a assumir mais riscos e dar maior flexibilidade ao investidor em um cenário de juros mais baixos. Por outro lado, fica ainda mais importante saber o que está fazendo com o seu dinheiro, ou seja, em quais ativos ele está sendo aplicado. Se o seu objetivo é exclusivamente poupar para a aposentadoria, por exemplo, é recomendável alocar uma parte dos seus investimentos em ações – mas não tudo. Além disso, outro ponto merece atenção. Agora também está permitido à previdência privada cobrar taxa de performance ou desempenho – como já acontece em outros fundos –, além de outras que já eram permitidas, como de administração, entrada e saída. Mesmo sendo uma forma de estímulo ao desempenho do gestor, o investidor precisa ter em mente que cobranças extras reduzem sua rentabilidade e devem ser evitadas. Por isso, vale sempre fazer uma boa pesquisa para encontrar o produto ideal para os seus planos.

Fonte: Samy Dana via G1



AGU PEDE CANCELAMENTO DE AÇÃO CONTRA ADMINISTRADORAS DE SEGURO SAÚDE

A Advocacia Geral da União (AGU) se posicionou contrário à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) impetrada pelo PSL (Partido Social Liberal) questionando a atuação das empresas de administração de planos de saúde por adesão. “A Advogada-Geral da União manifesta-se, preliminarmente, pelo não conhecimento da presente ação direta e no, mérito, pela improcedência do pedido formulado pela requerente”, informa despacho da AGU. Há cerca de duas semanas, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) entrou com pedido, no Supremo Tribunal Federal (STF), de cancelamento da ação movida pelo PSL.

A Qualicorp, maior empresa de administração de benefícios, fez duras críticas à ação judicial do partido político em comunicado enviado à Comissão de Valores Mobiliários (CVM) no começo do mês. A companhia, inclusive, relaciona a medida do PSL com a Seguros Unimed e Central Nacional Unimed (CNU) que defendem mudanças nas regras das empresas de benefícios de planos de saúde por adesão. Segundo fontes, em meio a esse embate, existem ainda brigas judiciais envolvendo a Qualicorp e as duas cooperativas médicas. A Seguros Unimed e CNU cancelaram planos de saúde por adesão porque não se chegou a um acordo de reajuste dos convênios médicos.

Fonte: Valor Econômico

PLANOS DE SAÚDE POPULARES PODEM ESTAR DISPONÍVEIS AINDA ESTE ANO

Planos de saúde populares podem começar a ser vendidos ainda este ano, anunciou o ministro da Saúde, Ricardo Barros. O início da comercialização depende da conclusão de análise técnica da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sobre a flexibilização da regulamentação de planos de saúde no país. Na semana passada, o grupo de trabalho inicial responsável por analisar o tema publicou seu relatório final. Segundo Barros, com o aumento do acesso privado, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá oferecer melhor atendimento a quem não pode pagar por um plano, um contingente de 150 milhões de brasileiros. “Ao Ministério de Saúde compete dar saúde a todos os brasileiros, que tem ou não tem plano de saúde. É isso que determina a Constituição. Evidentemente, quanto mais brasileiros tiverem cobertura de planos pagos

por seus patrões, patrocinadores ou pagos individualmente, esses brasileiros diminuem a pressão sobre a fila do SUS, que atende aqueles que só dependem do SUS, não tem capacidade financeira ou a sua empresa não pode oferecer um plano de saúde para aqueles trabalhadores”, disse o ministro que participou (19/09) da abertura da 8ª Conferência Brasileira de Seguros (Conseguro), que discute até quinta-feira “o desafio da retomada do crescimento”.

O ministro explicou que o objetivo do Projeto de Plano de Saúde Acessível é ampliar ao máximo a cobertura de planos de saúde à população “para que esta responsabilidade de financiamento da saúde seja dividida”. “Já é hoje 55% do investimento em saúde do setor privado e 45% do setor público. Então, quanto mais nós tivermos a cooperação de empresários financiando a saúde de seus funcionários, de planos individuais, mais qualidade nós podemos oferecer a quem depende do SUS”. Para tanto, Barros informa que estão sendo analisadas alternativas como flexibilizar o rol mínimo de atendimento, regionalizar a cobertura para os procedimentos e a co-participação do beneficiário no pagamento dos serviços utilizados. Segundo ele, “na maioria dos casos, a ANS diz que aquela opção já está disponível no mercado”.

Empresas

A presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Solange Beatriz Palheiros Mendes, lembra da necessidade de a ANS regulamentar as regras do produto, discutindo com os setores interessados, antes de o plano acessível ser oferecido pelas empresas.

“Para que um produto tenha regras claras, uniformes e possa ter uma significativa redução de custos, eu entendo, e pelo visto o ministro entende também, que há a necessidade de que esse produto seja regulamentado. E quem tem que fazer isso é a agência, que trata esses debates importantes para a saúde suplementar constituindo um grupo de trabalho com a participação pública e privada”. Ela adianta que a FenaSaúde comporá o grupo de trabalho para discutir a formatação dos planos populares.

“Reducir custo é consequência. Uma rede hierarquizada, com um médico generalista indicando o especialista, isso reduz o desperdício. Se tem co-participação, que não é para todos os procedimentos, ela gera por parte do consumidor um maior cuidado na utilização,

também evitando o desperdício. E evitando o desperdício reduz o custo. Só depois de regulamentar é que a gente consegue precificar. Mas estamos intuindo que haverá uma redução de uns 20%".

Outro lado

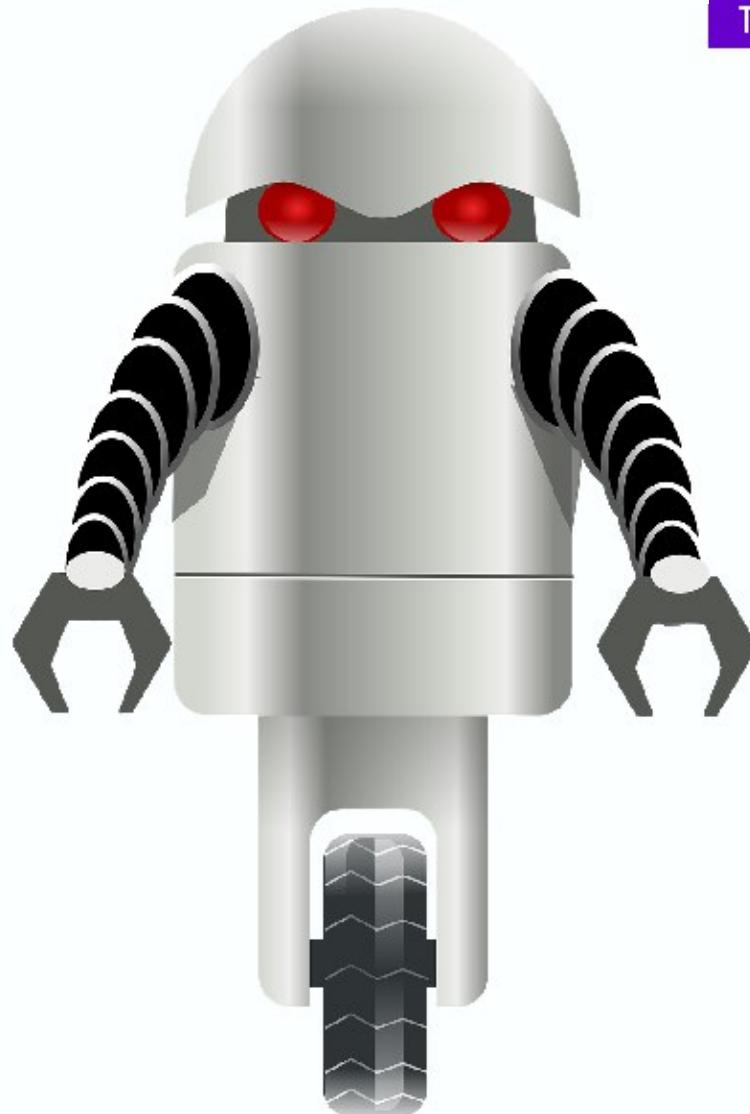
O vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), José Antônio Sestelo, considera que o aumento do acesso a planos de saúde não gera mais recursos para a saúde pública. "Esse argumento é antigo, dos anos 70, foi introduzido pelos empresários quando eles estavam ainda tentando se legitimar como empresas que vendiam planos de saúde. Ele foi naturalizado e as pessoas repetem isso sem se dar conta de que ele não faz sentido. Nesses anos todos, o sistema público se beneficiou em que com o aumento da venda de planos? Em absolutamente nada. Ao contrário, nunca sobrou dinheiro, uma quantidade enorme de recursos humanos e equipamentos fica indisponível para as pessoas que não têm plano, porque elas são de uso privativo de quem tem plano. Mas o contrário não é verdade, quem tem plano pode usar o sistema público livremente, como qualquer cidadão. Então não há uma reciprocidade aí".

Para ele, os planos populares também não melhoram o acesso à saúde. "É um pacote muito restrito, a pessoa paga uma quantia pequena, mas também tem direito a uma contrapartida que é insuficiente para atender a necessidade de assistência da maioria das pessoas. Porque o que realmente importa, o que é caro, é a internação hospitalar. E é isso que as empresas estão querendo empurrar para o sistema público que, em última instância, vai arcar com esses gastos maiores. Ou seja, a pessoa vai comprar o plano, vai ter o plano e, na hora que realmente precisar, ela vai ter que recorrer ao sistema público que, por sua vez, está e estará cada vez mais sucateado, dado o congelamento dos recursos que eram destinados ao financiamento do sistema".

Conferência

Também na mesa de abertura da Conseguro, o ministro das Cidades, Bruno Araújo, informou que a pasta estuda uma forma de contratar seguros contra riscos de engenharia para todas as obras sob sua responsabilidade, como as de saneamento básico, do Programa Minha Casa, Minha Vida, contenção de encostas e de mobilidade. Uma proposta deve ser apresentada ainda este ano.

Fonte: Por Akemi Nitahara / Agência Brasil



SEGURADORA JAPONESA DESPEDE PESSOAS PARA "CONTRATAR" INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Se alguma vez leu uma notícia a dizer que "em breve as pessoas serão substituídas por inteligências artificiais" e ignorou achando que era uma fantasia de um futuro longínquo, foi um engano. O futuro já chegou e não é fantasia. Robôs já substituíram pessoas a fazer trabalho industrial há décadas, mas assumiu-se que os trabalhos de escritório não podiam ser substituídos. Só que o Japão já começou a ver pessoas substituídas no seu trabalho por programas de inteligência artificial.

A Fukoku Mutual Life revelou que vai despedir 34 pessoas que faziam o serviço de calcular valores a pagar em apólices de seguro, adotando um programa de cálculo baseado no Watson da IBM, que foi descrito como "uma tecnologia cognitiva que consegue pensar como um ser humano". A empresa japonesa espera um aumento de produtividade de 30 por cento, ainda que os valores finais tenham que ser aprovados por

uma pessoa. A Fukoku é a segunda empresa a utilizar um programa tipo Watson, depois da concorrente Dai-Ichi Life Insurance, mas esta não despediu trabalhadores. O Japão é o país ideal para testar a viabilidade destes sistemas, uma vez que se prevê um aumento considerável da população idosa, redução da população ativa e redução populacional a longo prazo (dos atuais 127 milhões para 83 milhões em 2100), devido a uma quebra elevada da natalidade.

Fonte: Revista Cobertura

INSURTECH QUER VENDER APÓLICE EM UM MINUTO HUGO ASSIS, DA ACCENTURE: "INSURTECHS AGORA SÃO UM FENÔMENO GLOBAL".

Empresas de tecnologia começam a chacoalhar o mercado de seguros brasileiro. Realidade há mais tempo em outros países, como EUA e Inglaterra, as chamadas insurtechs ganham força por aqui. Existem 27 startups nesse grupo, de um total de 256 fintechs (incluindo empréstimos, pagamento e investimentos, principalmente), segundo

mapeamento da Conexão Fintech, iniciativa liderada pelo empreendedor José Prado e que busca fomentar o ecossistema de fintechs no país.

Apesar de embrionário, o movimento crescente de iniciativas no setor de seguros está no radar do regulador: a Superintendência de Seguros Privados (Susep) criou, em julho, a Comissão Especial de Inovação e Insurtech. A primeira reunião ocorreu dia 15 de setembro. "As inovações são bem-vindas, mas precisam estar alinhadas às diretrizes do setor de seguros, que é um mercado regulado. A disruptura irá acontecer, mas ela não pode atravessar um mercado no qual há regras", enfatiza Joaquim Mendanha de Ataídes, superintendente da Susep.

Para especialistas, a tendência veio para ficar, assim como tem ocorrido em outras regiões do mundo. "As insurtechs estão desfrutando de crescimento recorde e agora são um fenômeno global", aponta Hugo Assis, líder de insurance da Accenture para Brasil e América Latina. As novidades vão além dos EUA, polo tradicional para a criação de startups. Outros mercados como China, Índia e Alemanha começaram a participar do movimento neste ano. Estima-se que haja mais de 1,6 mil insurtechs no mundo.

Enquanto em 2016 os investimentos ficaram na ordem de US\$ 1,7 bilhão, este ano sinaliza um avanço significativo, na avaliação do executivo. Ele cita um relatório da Willis Towers Watson e da consultoria CB Insights. Conforme o estudo, o investimento em insurtechs no segundo trimestre de 2017 totalizou US\$ 985 milhões, um salto de 148% na comparação com o mesmo período do ano passado.

No Brasil, a largada foi dada há alguns anos com o surgimento de corretoras digitais, por exemplo, Bidu e Minuto Seguros. Iniciativas mais recentes vão além da venda e traçam o comportamento das pessoas, com uso de novas tecnologias, para estruturar o seguro de maneira mais personalizada.

"O grande desafio é mudar a relação dos brasileiros com o seguro. O setor precisa ouvir e entender suas reais necessidades", analisa Gustavo Zobaran, coordenador do Comitê de Insurtechs da Câmara Brasileira de Comércio Eletrônico (camara-e.net), grupo de trabalho criado este ano e que reúne, além de insurtechs, empresas de seguros tradicionais, segundo ele.

Lançada em março, a plataforma mobile thinkseg oferece atualmente seguro para automóveis, para pet (cachorros e gatos) e smartphones, além de um produto de assistência, que inclui uma cesta de serviços para veículos e para a residência, como encanador e eletricista. O modelo de negócios se baseia na venda digital, sem qualquer interação humana, diz o ex-sócio do BTG Pactual, André Gregori, CEO da thinkseg. "A gente faz a cotação do seguro em cinco segundos. Já a contratação leva menos de 1 minuto." Com ajuda de um conjunto de algoritmos, o aplicativo usa redes sociais para delinear o perfil dos potenciais segurados. O comportamento se reflete no preço do seguro, por exemplo, motoristas mais responsáveis no trânsito conseguem desconto na contratação do seguro auto. "O objetivo é chegar ao melhor preço possível, a partir da leitura dos dados da telemática, com inteligência artificial", reforça Gregori.

Hoje, a plataforma trabalha em parceria com nove seguradoras. Até o fim do ano, a ideia é ampliar o portfólio com um seguro de fiança locatícia. Para o primeiro semestre de 2018, a expectativa é ofertar seguro saúde e trazer ao mercado um produto para a família, que incluirá diferentes riscos (residência, vida, auto, previdência e saúde) em uma apólice conjunta.

Comandada por José Carlos Macedo, que passou por Bradesco Seguros, Aon e Pan Seguros, a Ô Insurance Group está em operação desde maio como uma plataforma digital de distribuição de seguros. "Percebemos a necessidade do mercado de ter um provedor de inteligência que figurasse entre seguradoras, operadoras de saúde e todo o canal de distribuição para gerar agilidade aos negócios", diz o CEO da empresa. O negócio recebeu investimento de R\$ 50 milhões para estrutura, tecnologia e marketing, recursos oriundos do family office Forest Holding (presidido por Macedo) e do fundo TreeCorp. "A plataforma foi concebida com conceito de multiproduto, multicanal e multiseguradora. Estudamos muito as necessidades dos clientes para criar produtos customizáveis", afirma Macedo.

Criada em novembro do ano passado, a Youse, plataforma de vendas de seguro online da Caixa Seguradora, trabalha com o modelo de oferta sem intermediação do corretor. As apólices são montadas a partir de diversos parâmetros selecionados pelo usuário.

Fonte: Valor Econômico

Estima-se que haja mais de 1,6 mil insurtechs no mundo.

O investimento em insurtechs no segundo trimestre de 2017 totalizou US\$ 985 milhões



PL 6974: PROPOSTA PERMITE QUE SEGURADO INFORME SOBRE SINISTRO APENAS QUANDO TENHA CONDIÇÕES

A Câmara dos Deputados analisa proposta que pretende fazer uma alteração no atual texto do Código Civil (Lei 10.406/02) para estabelecer que cabe ao segurado informar a seguradora sobre qualquer sinistro "logo que o possa" e não "logo que o saiba", como prevê a redação vigente.

A alteração consta do Projeto de Lei 6974/17, do deputado Carlos Bezerra (PMDB-MT). Ele explica que mudança na redação evita situações abusivas em que a interpretação literal do texto leva as seguradoras a negar o direito do segurado à indenização, considerando que ele não cumpriu o dever de comunicar o sinistro "logo que o saiba".

"O dever de comunicar do segurado se inicia tão logo seja possível que o faça e não necessariamente a partir do momento que tome conhecimento do sinistro – o que nem sempre será possível", argumentou.

Bezerra cita o caso de um segurado que anunciou a venda de veículo automotor pela internet e teve o bem roubado pelo indivíduo que havia se identificado como interessado no negócio.

"Por haver o segurado levado três dias para informar a ocorrência, com fundamento no dispositivo legal em comento, a seguradora negou-se a pagar a indenização", comentou o autor.

Tramitação

O projeto tramita em caráter conclusivo e será analisado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

▪ PL-6974/2017

Fonte: Agência Câmara Notícias

CNSEG: SETOR DE SEGUROS ULTRAPASSA R\$ 1 TRI E PODE ALAVANCAR NOVO CICLO NO BRASIL

Entidade estima crescimento entre 6% e 7% neste ano, contra previsão anterior de até 10%

O setor de seguros já superou R\$ 1 trilhão em ativos e está pronto para alavancar o próximo ciclo virtuoso no País, defendeu no dia 19/09, o presidente da Confederação Nacional das Empresas Seguradoras (Cnseg), Marcio Coriolano. "Nos últimos dois anos, o País passou

por dificuldades titânicas e impressionou a todos com sua enorme capacidade de superação. O sistema de seguros brasileiro pode contribuir de forma importante para a reversão cíclica e tem condições de suportar e alavancar novos ciclos virtuosos", destacou ele, durante discurso de abertura na 8ª Conseguro, conferência do setor de seguros promovida pela Cnseg, no Rio.

Segundo Coriolano, apesar do tamanho do setor de seguros superar outros segmentos da economia, o segmento precisa ampliar sua presença e também ser melhor compreendido pela sociedade, mas depende de estímulo de políticas públicas e econômicas assertivas. Isso porque, conforme ele, a contratação de apólices junto à iniciativa privada como, por exemplo, de seguro saúde e de previdência privada, desonera o governo e evita novos gastos públicos. Lembrou ainda que as reservas técnicas das seguradoras contribuem para o financiamento da dívida pública e que ainda estimulam novos investimentos.

O presidente da Cnseg lembrou também que o setor de seguros é movido por melhor distribuição de renda e que mais camadas da população brasileira precisam ter acesso ao mercado assim como em países mais desenvolvidos. Ele cobrou ainda, durante plateia de autoridades, incluindo o secretário executivo do Ministério da Fazenda, Eduardo Guardia, maior participação do setor de seguros no processo de retomada da economia brasileira. "Nossa propósito é nos mostrarmos francamente, para a sociedade praticar reflexão da nossa capacidade de contribuir com um novo Brasil", concluiu Coriolano.

Projeções

A Cnseg revisou para baixo as projeções para o crescimento do mercado de seguros neste ano e espera que o setor cresça entre 6% e 7%, ante intervalo de alta de 8% a 10%, de acordo com o presidente da entidade. A mudança nas expectativas, segundo ele, tem como pano de fundo o desempenho dos planos de previdência privada ao longo de 2017 e ainda o setor de saúde, que tem sido palco de uma migração de planos mais caros para soluções de custo mais baixo e, consequentemente, menos prêmio.

"O mês de julho ficou no mesmo patamar de junho, o que pode ser uma boa notícia uma vez que a desaceleração no crescimento vista até então foi estabilizada. A taxa anual indica crescimento de cerca de 7%. Apesar de ser

menor, o mercado de seguros continua resiliente", explicou Coriolano, durante coletiva de imprensa.

Sobre o setor de Previdência, o presidente da Federação Nacional das Empresas de Vida e Previdência (FenaPrevi), Edson Franco, explicou que o desempenho dos planos neste ano foram impactados pela piora da confiança no País em maio, após as delações de executivos da JBS e da J&F, e ainda pela redução dos juros básicos do País, a Selic, que tornam os fundos de renda variável e de multimercados mais atrativos que a previdência.

Ele disse ainda que no ano passado o setor se recuperou depois de passar um momento mais difícil e que a manutenção deste patamar em 2017, a despeito de um crescimento menor, é uma boa notícia.

Fonte: DCI

CONSUMIDOR QUE DEMOROU EM COMUNICAR EXTRAVIO DE CARTÃO DE CRÉDITO DEVE ARCAR COM OS PREJUÍZOS

A 1ª Turma Recursal do TJDFT negou provimento a recurso de consumidor e confirmou sentença do 1º Juizado Cível de Santa Maria que julgou improcedente pedido de indenização ante a utilização de cartão de crédito extraviado e não informado. A decisão foi unânime.

De acordo com os autos, restou comprovado que o cartão de crédito de titularidade do autor foi extraviado no dia 11/7/2016, e utilizado por terceiro estelionatário para realizar compras no valor de R\$ 4.235,02. Contudo, o registro de ocorrência policial só ocorreu no dia 8/8/2016, não havendo nenhuma comunicação do fato à administradora do cartão. "Apesar de afirmar que o cartão foi 'esquecido' desde 11/7/2016 no estabelecimento da primeira ré, não há qualquer prova a respeito, de modo a imputar responsabilidade à empresa", registrou o juíza originária.

A magistrada também consignou que, "de fato, o consumidor não é responsável pelas despesas contraídas por terceiro estelionatário, quando formula comunicação de extravio em prazo razoável. Mas, na hipótese, o prazo não foi nada razoável (quase trinta dias após o extravio) e não houve formalização da comunicação à administradora do cartão". Ela lembra, ainda, que "ao

contratar serviços de cartão de crédito, o consumidor é exaustivamente cientificado acerca dos deveres de guarda e cautela do plástico, assim como a necessidade de manter o sigilo da senha”.

Na situação dos autos, a julgadora conclui que o autor “foi extremamente negligente, pois além de reconhecer ter esquecido o cartão, somente percebeu a falta quase trinta dias depois, nenhuma providência tendo sido tomada de imediato para evitar a ação de terceiros fraudadores. Por isso, em que pese lamentável, inequivoca a concorrência do autor para os danos sofridos” – motivo pelo qual, julgou improcedente o pedido.

O autor recorreu da sentença, mas o Colegiado ratificou o entendimento da juíza, registrando que “diante da negligência do recorrente não há que se falar em inexigibilidade do débito”. Ainda quanto aos alegados danos morais, a Turma concluiu que “a legítima inscrição do nome do consumidor nos serviços de proteção ao crédito não dá ensejo à indenização por dano moral”. Assim, mantiveram a sentença pelos próprios fundamentos.

Processo: 0700373-95.2017.8.07.0010.

Fonte: TJDFT

MENTIR NO PERFIL DO SEGURO PODE CANCELAR INDENIZAÇÃO

Prática de apontar o condutor principal como alguém com perfil de menor risco para tentar escapar de preços altos configura quebra de contrato

É de conhecimento geral que seguros custam mais para um certo perfil de clientes: jovens solteiros do sexo masculino entre 18 e 25 anos que moram em grandes cidades, por exemplo, têm que desembolsar um valor maior que senhoras casadas e que têm 40 anos para garantir cobertura caso algo ocorra com seu carro.

Fatores como idade, estado civil, filhos, local de trabalho e de moradia e até o perfil do uso do carro influenciam diretamente no preço cobrado pelas seguradoras e, por isso, perguntas sobre essas questões são recorrentes no momento da contratação. Esse cálculo é feito, claro, com base em estatísticas dos números de acidentes registrados para aqueles grupos.

Para conseguir um preço melhor, no



entanto, muitos acabam optando por registrar a apólice no nome de alguém cujo perfil se adeque às tarifas mais baratas. É o caso de pais que, ao presentearem os filhos com um carro e, sabendo dos preços mais altos para jovens de 18 a 25 anos – os maiores envolvidos em acidentes -, se colocam como condutor principal.

Só que mentir na hora de responder os questionamentos da seguradora, alertam profissionais da área, pode acabar acarretando a perda da indenização. Isso porque, caso perceba que o condutor principal do veículo não é aquele indicado na apólice, a empresa pode, por contrato, cancelar a cobertura. “É o barato que sai caro, não tem jeito”, afirma o vice-presidente de Marketing e Relações com Mercado do Sindicato dos Corretores de Seguro do Estado de Goiás (Sincor-GO), Amaury Gonçalves. “Os próprios corretores orientam os clientes na hora da contratação para evitar casos assim, mas acontece. Se a seguradora comprovar que houve má fé, pode até cancelar a indenização”, complementa o vice-presidente de Social e Benefícios do Sincor, Deivid Pereira.

Segundo Deivid, as companhias têm padrões diferentes para cuidar desses casos e pode ser que cheguem a um acordo com o cliente, mas o mais comum é a negativa do serviço quando há identificação de fraudes. “A primeira coisa que a companhia vai averiguar é se era um condutor ocasional. Se a pessoa saiu e um amigo estava dirigindo porque ela bebeu, não é problema”, explica.

A fraude ocorre quando esse terceiro é, na verdade, o principal condutor – quem dirige o veículo cinco dias por semana ou em 85% do

tempo. Na maioria dos casos, o problema envolve jovens. “Se você tem um condutor de 18 a 25 anos na família, negou, ele pegou o carro e sofreu um acidente, a companhia não paga a indenização”, pontua Amaury.

CEP

Outra questão importante na hora de determinar o preço do seguro é o CEP da residência do segurado, já que algumas regiões são mais violentas que outras. “As seguradoras se baseiam em estatísticas de regiões onde ocorrem mais roubos e pode haver diferença até entre ruas”, conta Deivid. Mentir nessa parte do contrato também gera perda de indenização.

“A seguradora mapeia a cidade pelos índices de criminalidade. Tem bairros de Goiânia que dá diferença de R\$ 400, por exemplo. A seguradora tem que ter como mitigar o custo da região”, complementa Amaury. Quem utiliza o carro para trabalhar também tem que informar isso à seguradora, porque o perfil de uso do veículo é outro fator importante. Além de causar prejuízos para o próprio segurado, os custos com as fraudes já fazem parte das planilhas de cálculos das companhias. “Indiretamente, a fraude acaba aumentando o preço do seguro. Se teve mais sinistro do que a seguradora está esperando, a estatística fura”, afirma Deivid.

Amaury esclarece: “Perfil não foi feito para negar seguro, mas sim para dar um preço justo. Não justifica um condutor que mora no interior, por exemplo, pagar a mesma taxa de quem mora na capital, onde os índices de criminalidade são maiores.”

Fonte: Jornal Opção

RETOOMADA DE OBRAS PODE GERAR R\$ 6 BI PARA SEGURADORAS

José Carlos Cardoso, presidente da IRB Brasil Re: "Estamos participando da modelagem de quase todas as obras"

Apesar do cenário político incerto, o mercado de seguro e resseguro aguarda com ansiedade o deslanchar do Programa de Parcerias em Investimentos (PPI) do governo federal. A expectativa é que as obras possam reanimar os contratos em um segmento que vem sofrendo nos últimos anos com a crise econômica e falta de grandes projetos. O novo modelo que prevê concessões, privatizações e parceria público-privada (PPP) de aeroportos, portos, rodovias, ferrovias, energia, petróleo e gás até 2020, com mais de 110 obras, demandará investimentos estimados pelo banco Itaú em R\$ 300 bilhões.

Se esse número se confirmar, pode gerar para as empresas de seguros e resseguros R\$ 6 bilhões em prêmios, segundo cálculo do Insper. "Para chegar a esse número, eu repliquei a modelagem de concessão de uma rodovia com investimento previsto de R\$ 7,5 bilhões, onde entre 2% a 2,5% são gastos com seguro e resseguro, em prazo de 30 anos", diz o professor Eduardo Padilha, especialista em infraestrutura. Nesses contratos, só para risco de engenharia são destinados 0,5% para garantia da obra.

Padilha alerta, no entanto, que a demora na elaboração dos estudos técnicos por parte do governo compromete não só a análise correta dos números como também o cumprimento do cronograma dos leilões. "Eles não têm equipes para analisar vários projetos ao mesmo tempo. Das 17 rodovias, quatro ou cinco conseguirão avançar até o primeiro semestre do ano que vem. O resto será muito mais pra frente", diz o professor.

Mas para a maior resseguradora do país ainda é cedo para fazer este cálculo, pois existem muitos detalhes que podem influenciar o grau de risco e prêmios que essas obras vão gerar. Cada concessão está em diferente estágio e alguns estudos chegam a demorar quase um ano para ficarem prontos. De todo modo, o IRB Brasil Re diz que a expectativa é positiva e deve movimentar o setor, pois envolve várias linhas de seguro e resseguro, que vão da vida do trabalhador a garantia do projeto, risco de engenharia, responsabilidade civil e de propriedade. "Deve gerar nova fonte de prêmios para os dois mercados.

Estamos participando da modelagem de quase todas as obras", afirma José Carlos Cardoso, presidente da empresa que fez em julho deste ano oferta inicial de ações (IPO, na sigla em inglês) na bolsa e levantou R\$ 8,5 bilhões com a operação. Dos R\$ 4,9 bilhões em prêmios que registrou em 2016, com crescimento de 15% em relação a 2015, R\$ 1,4 bilhão veio da atuação do IRB no mercado externo, cujo foco é a América Latina. "Especialmente no México, Colômbia, Peru e na Argentina, onde estamos investindo para acompanhar o crescimento local e melhorar a qualidade de serviços", indica Cardoso. Além da crise política, as eleições de 2018 também devem impactar no cronograma do PPI na opinião da Munich Re, empresa alemã de resseguros que atua no Brasil há 20 anos. "Pós eleições, deve haver retomada maior. Sempre fomos muito fortes em infraestrutura no mundo e no Brasil e pretendemos analisar e participar de todas as obras", afirma Tânia Amaral, diretora de subscrição de contratos não vida da Munich Re.

O cenário hoje, na sua opinião, é muito diferente dos projetos do passado, pois existem novos participantes como estrangeiros e pequenas e médias empresas. Saem de cena as grandes construtoras punidas pela Lava-Jato. Tânia Amaral lembra que tramita no Congresso Nacional projeto de lei para ampliar a cobertura do seguro garantia para pelo menos 30% da obra. Hoje está entre 5% e 10%. "O que é muito baixo para concluir o projeto. Tem que mudar para ser viável para o mercado", defende a executiva. Nos Estados Unidos, as garantias são de 100%. A Munich Re encerrou 2016 com R\$ 442 milhões em prêmios emitidos no país, 20% acima de 2015.

Líder em cessão de resseguros no mercado segurador brasileiro, com R\$ 2,4 bilhões em 2016, o grupo segurador Banco do Brasil e Mapfre (BB e Mapfre) tem todas as concessões mapeadas por segmentos e equipes preparadas para participar dos leilões. "Tanto na estruturação, quanto na capacidade financeira. Contamos para isso com a Mapfre Global para gerar know how", afirma Fernando Zamboim, diretor de resseguros corporativos do BB Mapfre. "Nossa preocupação, no entanto, é com os níveis atuais de preço que estão muito baixos", diz. Ele acredita que os projetos de infraestrutura podem trazer novas oportunidades e ajudar o mercado a elevar o volume de prêmios. "Se olhar os números da Susep, o seguro de garantia está paralisado."

A Aon, que participa ativamente nos novos projetos de concessões na área de energia eólica, elétrica (geração, transmissão e distribuição), aeroportos, ferrovias, rodovias e portos, também está com apetite elevado. No segmento aeroportuário, presta serviços de consultoria e corretagem para 60% dos grandes aeroportos em concessão no país. Embora olhe com interesse para boa parte dos novos projetos, está alerta em relação à devolução de algumas concessões como a do aeroporto de Viracopos e da rodovia 054. "Isso é ruim porque há eventual possibilidade de sinistro", avalia Eduardo Takahashi, diretor comercial e de infraestrutura da Aon Brasil. O executivo diz que a participação de investidores internacionais nos novos projetos deve ainda ampliar a quantidade e qualidade dos riscos avaliados e por consequência das apólices de seguros e resseguros. "Hoje, são avaliados questões de garantias, risco político, de terrorismo e até risco cibernético, devido as evoluções tecnológicas", indica Takahashi. Sua estimativa de crescimento dos prêmios de seguro e resseguros em 2017, para projetos de infraestrutura, é de 30% a 40%.

Por Roseli Loturco / Para o Valor Econômico





SUSEP PRORROGA PRAZO PARA O RECADASTRAMENTO DO CORRETOR DE SEGUROS PESSOA FÍSICA

Mais de 35 mil profissionais já deram início ao processo

Em Circular, a autarquia também informa as datas para o recadastramento das sociedades corretoras em 2018.

Conforme disposto na Circular Susep 558, publicada, no dia 28 de setembro, no Diário Oficial da União (DOU), a Superintendência de Seguros Privados alterou os prazos de recadastramento para os corretores de seguros pessoas físicas e para as sociedades corretoras. Com isso, os profissionais terão até o dia 15 de dezembro de 2017 para realizar o processo de recadastramento e manter seus registros ativos. Já para as pessoas jurídicas, o processo terá início no dia 1º de março de 2018 com data limite estipulada em 30 de agosto do mesmo ano. O não recadastramento no prazo estabelecido implica na suspensão do registro. De acordo com o titular da autarquia, Joaquim Mendanha de Ataídes, a medida foi tomada porque a Susep precisa manter a sua base de dados organizada e segura. "Há nove anos esse processo não era realizado e, até o momento, já contamos com a adesão de 35.680 corretores, entre os que estão com seus pedidos deferidos, com solicitação de exigências ou em análise.

Outros 4.224 profissionais não concluíram a solicitação e seus pedidos constam como não-finalizados. Ou seja, eles acessaram o site da Susep, mas não clicaram no link que receberam por e-mail. Com a ampliação do prazo, os corretores terão mais uma oportunidade

para atender ao processo e manter seus registros ativos", explicou.

Sociedades corretoras

Um outro ponto importante envolve os corretores de seguros que são os responsáveis técnicos em sociedades corretoras. Caso o corretor pessoa física não realize o processo de recadastramento este ano, o mesmo ficará impedido de atuar como corretor responsável.

Passo a passo do recadastramento

Ao dar entrada com o pedido de recadastramento no portal da Susep (www.susep.gov.br), o corretor precisa estar atento a todos os passos do processo: preencher seus dados nos campos indicados, salvar o cadastro e verificar o recebimento de dois e-mails da Susep. O primeiro e-mail informará o número do seu pedido e o segundo e-mail trará um link, no qual o solicitante deverá clicar para realizar a confirmação do seu pedido e poder continuar com o processo.

A Susep esclarece que os corretores que finalizarem o pedido de recadastramento dentro do prazo e o mesmo permanecer em análise por parte da autarquia, não serão prejudicados e os seus registros continuarão ativos até a conclusão da análise. Em caso de dúvidas, o site do Instituto Brasileiro de Autorregulação do Mercado de Corretagem de Seguros, de Resseguros, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Ibracor) (<http://www.ibracor.org.br>) possui um passo a passo detalhado sobre o recadastramento e há linhas diretas para os corretores nos telefones (21) 3233-4146 e (21) 3233-4045, da Susep, e (21) 3509-7070, do Ibracor.

Fonte: Segs

BRADESCO SEGUROS BUSCA VENDA CRUZADA PARA CRESCER

Lazari Junior: venda cruzada vai rentabilizar adequadamente os produtos

Ampliar a venda de seguros, principalmente para clientes do Bradesco, é um dos principais desafios de Octavio de Lazari Junior, há quatro meses à frente do braço segurador do grupo financeiro. Hoje, apenas 43% da base de correntistas pessoas físicas do banco possui algum tipo de seguro, sendo que a quantidade média de produtos por cliente é de 1,6. "Temos um mar a ser explorado", afirma o executivo, em sua primeira entrevista sobre o grupo desde que assumiu a presidência. No ano até julho, a Bradesco Seguros emitiu R\$ 42,6 bilhões em prêmios, alta de 10,6% em relação ao mesmo período de 2016. Com esse resultado, a seguradora não só manteve a liderança do setor como ampliou sua participação, tirando mercado da concorrência. Caso da BB Mapfre, que registrou queda de cerca de 10% em prêmios emitidos no período, para R\$ 33,9 bilhões, segundo dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Para 2017, Lazari mantém a expectativa de crescimento de 6% a 10%. E, apesar da liderança, o executivo admite que nenhum dos ramos em que atua tem uma rentabilidade "fantástica". Segundo ele, as margens são pequenas e a concorrência está cada vez mais apertada.

"É o todo que vai garantir a rentabilidade da companhia e é com a venda cruzada que vamos rentabilizar adequadamente os produtos", afirma. "Tudo no mundo segurador gira em torno da venda cruzada. Começa com o seguro de carro, vai para o seguro de vida, que vira previdência." Com isso em mente, a estratégia de vendas foi alterada nos últimos anos "Quem vendia previdência, por exemplo, só entendia desse assunto. Há dois anos todos vendem tudo."

No ramo corporativo a lógica é a mesma, o que levou o grupo a se associar à Swiss Re no ramo de grandes riscos. Lazari conta que, com pouca expertise no segmento, o Bradesco acabava perdendo negócio, abrindo espaço para o avanço dos concorrentes não só no ramo de grandes riscos, como em saúde, vida e previdência. O crescimento da empresa também depende da retomada da economia. Lazari destaca que, de acordo com pesquisa

do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), plano de saúde, seguro de vida e previdência privada estão entre os cinco bens e serviços avaliados como de maior importância pela população brasileira. "Existe a percepção de valor, falta a renda para a aquisição", afirma.

No lado da operação, saúde continua como um dos ramos mais difíceis de serem explorados. O desemprego tem pesado nesse segmento, o que faz com que empresa sofra duplamente com esse cenário. De um lado, por oferecer em grande parte planos empresariais e ver a base de clientes diminuir. De outro, porque, ao ser demitido, o segurado tem direito a alguns meses adicionais de plano de saúde, levando-o a usar mais, o que tem impacto direto sobre a sinistralidade. "Sempre que desemprego aumenta, a sinistralidade sobe. Mas acho que já chegamos no pico, o desemprego estagnou e a situação começa a se reverter."

Previdência, segundo o executivo, também sofre com o desemprego e a queda na renda. O Bradesco tem observado ainda uma rivalidade emergente de plataformas de investimento. "A XP passou a ser um concorrente, seja vendendo previdência ou alternativas de investimento que teriam uma rentabilidade melhor." Para enfrentar essa nova concorrência, as iniciativas da seguradora passam por investimentos em tecnologia. A intenção é colocar a Bradesco Seguros no celular, seguindo a lógica do banco, em que mais de 50% das transações já ocorrem por meio de dispositivos móveis. A ideia é que o cliente possa se servir e não precise perder tempo procurando um corretor.

A empresa também trabalha para melhorar o relacionamento com o cliente e o custo a ser cobrado pelos serviços. A empresa testa, por exemplo, a telemetria em 250 mil carros segurados. A ideia é acompanhar à distância, seja com algum dispositivo instalado no carro ou pelo próprio celular do cliente, a maneira como o motorista dirige. A tecnologia identifica informações como aceleração, freagem, rotas percorridas e pode definir de maneira mais apurada o perfil e, consequentemente, o risco de seus clientes - parte importante do custo do seguro. Lazari está no Bradesco há 39 anos. Passou pela área de varejo do banco, trabalhou como diretor de crédito até ocupar uma diretoria-executiva. Há quatro meses se tornou vice-presidente da instituição financeira e assumiu a seguradora.

Fonte: Valor Econômico

SUSEP: SOLUÇÃO FINAL DO SEGURO 'AUTO POPULAR' SERÁ APRESENTADA AO MERCADO DE SEGUROS AINDA ESTE MÊS

Durante o Congresso Brasileiro dos Corretores de Seguros, o superintendente da autarquia pede mais ousadia ao setor

Como uma homenagem em prol da valorização da categoria dos corretores, Joaquim Mendenha entregou, ao presidente da Fenacor, a identidade profissional do corretor de seguros 'número 1'

"A palavra que está faltando ao mercado é ousadia. Dependemos, sim, de agentes econômicos, mas o mercado precisa voltar às origens e trabalhar em conjunto para que ele possa responder às necessidades do consumidor final". Com essas palavras, o titular da Superintendência de Seguros Privados (Susep), Joaquim Mendenha de Ataídes, marcou o posicionamento da autarquia durante a abertura do 20º Congresso Brasileiro dos Corretores de Seguros, promovido pela Federação Nacional dos Corretores (Fenacor), em Goiânia (GO), na noite desta quinta-feira, 12 de outubro.

Em sua fala, Joaquim Mendenha anunciou que, no máximo em 20 dias, a Susep apresentará ao mercado a solução final sobre o seguro popular de automóveis. O 'auto popular' foi regulamentado em 2016 pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), mas ainda não deslanhou. Segundo Joaquim Mendenha, o aprimoramento do produto é um ponto crucial no combate ao mercado marginal, a chamada proteção veicular. "A Susep também tem o papel de agente de fomento do setor de seguros e precisa criar um ambiente favorável para o desenvolvimento da indústria", destacou.

Ao término do seu pronunciamento, Joaquim Mendenha convidou o anfitrião do evento, o presidente da Fenacor, Armando Vergílio, para receber a carteira de identidade profissional do corretor de seguros 'número 1'.

O gesto foi uma mostra simbólica do trabalho que a Susep vem desenvolvendo, junto ao seu órgão auxiliar, o Instituto Brasileiro de Autorregulação do Mercado de Corretagem de Seguros, de Resseguros, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Ibracor), em prol do resgate da valorização da categoria dos corretores de seguros. A importância dos corretores de seguros para a

expansão do mercado foi destacada por todos os líderes do setor de seguros e representantes do Governo que participaram da solenidade de abertura do evento.

O presidente da Fenacor, Armando Vergílio, ressaltou que o cenário e os desafios de hoje são bem diferentes dos que foram apresentados há 20 anos, em 1997, quando Goiânia sediava a décima edição do Congresso, mas que é necessário sair da zona de conforto porque, segundo ele, a inovação é um caminho sem volta. "Estamos aqui para identificar riscos, ameaças e oportunidades para definirmos juntos novas soluções que respeitem regras e direitos", pontuou Vergílio.

Susep e inovação

Na programação do Congresso estão em debate temas pautados na vertente 'O setor de seguros na era digital', que também estão alinhados com a agenda de trabalho da Susep. Amanhã, sábado, 14 de outubro, o superintendente da autarquia, Joaquim Mendenha, integrará o painel "O setor e seguros frente a frente com a realidade", quando destacará as atuais diretrizes básicas da Susep.

Em julho deste ano, a autarquia criou a sua Comissão Especial de Inovação e Insurtech com o objetivo de discutir com entidades e instituições representativas do setor como as transformações tecnológicas estão impactando o mercado de seguros.

Fonte: Susep





SEGURU RURAL

ENTIDADES DO SETOR PEDEM QUE GOVERNO LIBERE R\$ 220 MILHÕES

O orçamento do programa de subvenção em 2017 é de R\$ 400 milhões, mas o governo aplicou R\$ 180 milhões até o momento SF Agro Com a participação da Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil (CNA), a Comissão dos Entes Privados do Programa de Subvenção ao Prêmio do Seguro Rural (PSR), do Mapa, reuniu-se para ouvir as demandas dos produtores, agentes financeiros, cooperativas, corretores e sindicatos rurais com relação à necessidade de melhorias no atual modelo do seguro rural.

O encontro ocorreu na quinta (28/09) na sede da Federação da Agricultura e Pecuária do Estado de Minas Gerais (Faemg), em Belo Horizonte. O principal ponto levantado na reunião foi o descontingenciamento dos R\$ 220 milhões para o seguro rural. "O orçamento do PSR em 2017 é de R\$ 400 milhões, mas o governo aplicou apenas R\$ 180 milhões.

Os produtores estão cobrando a liberação do

restante, pois neste momento a contratação está no auge e o seguro é uma das garantias solicitadas pelos agentes financeiros", disse o vice-presidente da Comissão Nacional de Política Agrícola da CNA, Pedro Loyola. Seguro rural De acordo com a assessoria técnica da CNA, Fernanda Schwantes, hoje o produtor não sabe se terá a subvenção, pois ela é repassada às seguradoras. "O Mapa está desenvolvendo o sistema Seguro Mapa Web, onde o produtor terá acesso direto à subvenção", afirmou Fernanda. Na reunião também foi sugerido aprimorar o Zoneamento Agrícola de Risco Climático (ZARC), no seguro para frutas, grãos, café e cana-de-açúcar.

Este ano, a Comissão dos Entes Privados está visitando as principais regiões agrícolas do país. Os representantes já estiveram no Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Goiás. A agenda da comissão prevê a última reunião deste ano, no dia 9 de novembro, na sede da Federação da Agricultura e Pecuária de Mato Grosso do Sul (Famasul).

Para Pedro Loyola, os encontros possibilitam entender os principais problemas regionais que dificultam o desenvolvimento do mercado de seguros rurais. As demandas são encaminhadas para a CNA, para o Mapa e às Companhias Seguradoras, com o objetivo de aperfeiçoar o programa e as condições de cobertura dos seguros agrícolas.

[Artigo original da SF Agro](#)



PASSADO IPO, IRB BRASIL RE E BERKSHIRE INICIAM APROXIMAÇÃO

Finalizado o processo de abertura de capital, o ressegurador IRB Brasil Re e a Berkshire Hathaway, do megainvestidor norte-americano Warren Buffett, iniciaram um processo de aproximação.

O namoro começou durante a própria oferta inicial de ações (IPO, na sigla em inglês), por intermédio do JPMorgan. Além de manterem conversas, funcionários da Berkshire já visitaram o IRB depois da abertura de capital e o mesmo intercâmbio deve ser feito por colaboradores do ressegurador brasileiro que devem passar uns dias na companhia norte-americana.

Representantes da Berkshire já estiveram, inclusive, com a alta cúpula dos controladores do IRB: Luiz Carlos Trabuco Cappi, do Bradesco, Roberto Setubal, do Itaú Unibanco, e Paulo Caffarelli, do Banco do Brasil. A sinalização dada por eles é para que o IRB mantenha o movimento de interação com a Berkshire.

Tudo ou nada

Até agora, porém, a companhia de Buffett não teria feito nenhuma oferta pelo IRB. Durante o IPO, comentou-se sobre o interesse da Berkshire em comprar o controle do ressegurador brasileiro após a operação. O movimento de venda de controle ou de uma fatia do IRB pós-IPO visa a fugir da obrigatoriedade de uma licitação, comum para empresas estatais.

Com o IRB listado, basta apenas a Berkshire pagar o valor das ações do ressegurador em bolsa e, se quiser o controle, um prêmio adicional.

Resta saber se a oferta agradaria União, BB Seguridade, Bradesco, Itaú e o FIP Barcelona, da Caixa – juntos, formam o bloco de controle do ressegurador com uma fatia de 50% mais uma ação. O modelo de venda – ou seja, se todos os sócios sairiam com uma fatia ou apenas o governo – ainda não está definido. Procurado, o IRB Brasil Re não comentou.

Fonte: Coluna do Broadcast



SEGURO ENTROU EM CENA NO CANCELAMENTO DE SHOW DA LADY GAGA

Principal atração da edição de 2017 do Rock in Rio, Lady Gaga cancela apresentação e faz disparar seguro para cobertura de reembolso de bilheteria, entre outros custos

O Rock in Rio aconteceu em meio à materialização de um dos grandes pesadelos de organizadores de eventos musicais: o cancelamento de uma de suas principais atrações, no caso, a cantora Lady Gaga. Se para os fãs nenhuma justificativa serve de consolo, para a empresa organizadora esse tipo de contratempo - com efeitos em custos envolvendo bilheteria, gerenciamento de crise, contratação de atração substituta e outros problemas potenciais - é coberto com apólices de seguros contratadas previamente.

"Fazer eventos é trabalhar com imprevisto. Fazemos seguro de tudo e mais alguma coisa", comenta Roberta Medina, vice-presidente do festival, sem abrir o valor da apólice. O serviço foi contratado da seguradora Chubb via a corretora Aon Brasil.

O contrato feito pelos organizadores do Rock in Rio, que têm a expectativa de receber mais de 700 mil pessoas, prevê desde custos com danos corporais e materiais do público presente, perdas causadas por eventual cancelamento, condições climáticas, além de danos aos equipamentos. Midiä Borges, especialista no ramo da Aon Brasil, explica que o seguro contratado se divide em três blocos.

O primeiro, e mais completo, fica com a apólice de risco de responsabilidade civil. "Esse seguro tem uma série de subdivisões e funciona para suprir as preocupações com imprevistos que poderiam afetar a reputação do organizador. A cobertura vai desde a instalação até a desmontagem do evento,

passando por coberturas de danos morais, acidentes com morte ou invalidez, até o fornecimento de alimentos e bebidas."

Além disso, explica, existe um seguro de acidentes pessoais focado em sinistros mais simples e rápidos que pode ser usado, por exemplo, para a indenização de um espectador que sofrer algum acidente mais leve. Existe ainda uma apólice de seguros gerais, que cuida da possibilidade de cancelamento do evento, não comparecimento de um artista - caso da Lady Gaga - objetos cinematográficos, equipamentos musicais e vai até à possibilidade de um problema climático. Conforme afirma Juliana Santos, responsável pela área de seguro de entretenimento da Chubb, o processo de mitigação dos riscos associados a grandes eventos começa sempre com um estudo feito por uma equipe especializada de engenheiros. Nessa análise, são levantadas as chances de tumulto, queda de estrutura, incêndio e uma apólice de seguros é proposta.

Dados da Associação Brasileira de Empresa de Eventos (Abeoc) mostram que o mercado de eventos cresce, em média, 14% ao ano no Brasil, com movimentação de recursos de R\$ 209,2 bilhões. O tamanho do mercado de seguros voltado para o ramo, no entanto, é difícil de ser mensurado porque envolve vários tipos de serviço. A Superintendência de Seguros Privados (Susep) não possui estatística específica para isso.

Atualmente, no Brasil essa contratação se limita a grandes eventos, sobretudo os internacionais, enquanto os menores, como congressos, exposições e até eventos esportivos seguem sem cobertura. Também não é grande o número de seguradoras que oferecem o serviço. A Chubb lidera esse mercado, e instituições como Allianz, Berkley, HDI e Tokio Marine também vendem a apólice.

"No Brasil, verificamos a tendência de contratação entre os grandes eventos. Observamos, contudo, que os organizadores dos eventos pequenos e médios no país ainda não descobriram a excelente relação entre custos e benefícios oferecida pela proteção", diz Juliana, da Chubb. Midiä, da Aon, diz que é necessário uma quebra de paradigma, uma vez que o custo da contratação do seguro não chega a 1% do orçamento do evento.

A regulação passou por mudanças recentes em decorrência do incêndio na Boate Kiss, que há quatro anos matou 242 pessoas e feriu outras 680 na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Em março, a Presidência da República sancionou a Lei 13.425, concebida com o objetivo de evitar outra tragédia semelhante ao estabelecer normas mais rígidas em termos de segurança, prevenção e proteção contra incêndios em estabelecimentos frequentados pelo público. O novo regulamento ainda determina deveres específicos a serem seguidos por proprietários, autoridades públicas e profissionais.

Tramita na Câmara também um projeto de lei que torna obrigatório o seguro para eventos, de autoria do deputado Lucas Vergílio. Conforme o projeto, o seguro obrigatório oferecerá cobertura para danos pessoais em casos de incêndio, destruição ou explosão de qualquer natureza. A contratação ficará a cargo de organizadores de eventos artísticos, culturais e esportivos.

Lady Gaga, que sofre de fibromialgia, cancelou o show que faria e a saída encontrada pelos organizadores foi repetir a apresentação do grupo Maroon 5, que aconteceu também no sábado. A organização do festival garantiu o reembolso de quem desistiu de ir. (Colaborou Daniela Chiaretti)

Fonte: Daniela Meibak / Valor Econômico

CIRCULAR SUSEP Nº 558

Altera os prazos de recadastramento para corretores de seguros e para as sociedades corretoras

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, na forma do inciso X do art. 10 do Regimento Interno, de que trata a Resolução CNSP nº 346, de 2 de maio de 2017, considerando o disposto no art. 1º da Resolução CNSP nº 303, de 16 de dezembro de 2013 e no art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do Processo Susep nº 15414.625450/2017-71, resolve:

Art. 1º Alterar os artigos 4º e 5º da Circular Susep nº 552, de 17 de maio de 2017, que passam a vigorar com a seguinte redação:

[Veja a Íntegra](#)

PORTARIA SUSEP Nº 6.954

Constituir Comissão Especial de Desenvolvimento do Mercado de Resseguros

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI, do art. 73, do Regimento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 346, de 02 de maio de 2017, resolve:

Art. 1º Constituir Comissão Especial de Desenvolvimento do Mercado de Resseguros.

Art. 2º A Comissão Especial será composta pelos seguintes membros:

[Veja a Íntegra](#)

PORTARIA SUSEP Nº 6.964

Constituir Comissão Especial de Inovação e Insurtech

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI, do art. 73, do Regimento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 346, de 02 de maio de 2017, resolve:

Art. 1º Constituir Comissão Especial de Inovação e Insurtech.

Art. 2º A Comissão Especial será composta por representantes de cada um dos seguintes órgãos/instituições:

[Veja a Íntegra](#)

PORTARIA SUSEP Nº 6.983

Constitui (GT) com o objetivo de elaborar proposta de tarifação do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou não - Seguro DPVAT

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - Susep, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI do art. 73 do Regimento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 346, de 02 de maio de 2017, e considerando o disposto no Processo 15414.607858/2017-61, resolve:

Art. 1º Constituir Grupo de Trabalho (GT) com o objetivo de elaborar proposta de tarifação do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou por sua Carga, a Pessoas Transportadas ou não - Seguro DPVAT - para o exercício de 2018, ficando estabelecida a data de 15 de novembro de 2017 para a conclusão dos trabalhos.

[Veja a Íntegra](#)

PORTARIA CONJUNTA

ANTT/SUSEP Nº 001

Constitui Grupo de Trabalho com o objetivo de aperfeiçoar os normativos vigentes do seguro de responsabilidade civil para o transporte rodoviário interestadual de passageiros

O DIRETOR-GERAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES - ANTT, no uso de suas atribuições, e CONSIDERANDO as disposições relativas à prestação do serviço de transporte rodoviário interestadual de passageiros, contidas nos arts. 20, inciso II, 22, inciso III, 24, inciso IV, 28, inciso I, 42, inciso I, e 44, inciso II, da Lei nº 10.233, de 5 de junho de 2001; e o SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o inciso VI, do art. 73, do Regimento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 346, de 2 de maio de 2017;

CONSIDERANDO a necessidade de se revisar as regulamentações referentes ao

seguro de responsabilidade civil do trans-

porte rodoviário interestadual de passagei-

ros; resolvem:

Art. 1º Constituir Grupo de Trabalho com o objetivo de aperfeiçoar os normativos vigentes do seguro de responsabilidade civil para o transporte rodoviário interestadual de passageiros, ficando estabelecido o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão dos trabalhos.

Parágrafo único: O Grupo de Trabalho será composto por no máximo 2 (dois) repre-

sentantes de cada um dos seguintes

órgãos/federações/associações:

[Veja a Íntegra](#)

INSTRUÇÃO SUSEP Nº 085

Dispõe sobre a divulgação no sítio eletrônico da Superintendência de Seguros Privados das decisões de primeira instância proferidas no âmbito dos processos administrativos sancionadores.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, na forma do disposto no artigo 36 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o inciso IX do artigo 10 do Regimento Interno da Susep, aprovado pela Resolução CNSP nº 346, de 2 de maio de 2017 e o princípio da publicidade disposto no artigo 37 da Constituição Federal, e considerando o que consta do Processo Susep nº 15414.620824/2017-62, resolve:

Art. 1º As informações sobre decisões proferidas em primeira instância no âmbito dos processos administrativos sancionadores, pela Superintendência de Seguros Privados, após a data de publicação da presente Instrução, deverão ser divulgadas no sítio eletrônico da Autarquia em até 45 (quarenta e cinco) dias após o término do mês em que a decisão foi prolatada.

[**Veja a Íntegra**](#)

EDITAL DE CONSULTA PÚBLICA

SUSEP Nº 012

Dispõe sobre as Condições Contratuais do Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil do Explorador ou Transportador Aéreo - RETA.

1. O Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - Susep, decidiu colocar em consulta pública minuta de Resolução CNSP que dispõe sobre as Condições Contratuais do Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil do Explorador ou Transportador Aéreo - RETA.

2. Os interessados poderão encaminhar, em até 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação deste edital, seus comentários e sugestões, por meio de mensagem eletrônica dirigida ao endereço cgc.com.rj@susep.gov.br, devendo ser utilizado o quadro padronizado específico, disponível na página da Susep na Internet (<http://susep.gov.br/menu/atos-normativos/normas-em-consulta-publica>).

[**Veja a Íntegra do edital e leia o texto da minuta de norma, sugestões e comentários**](#)

RESOLUÇÃO CNSP Nº 347

Dispõe sobre o Regimento interno da Susep

Alterar os artigos 32 a 36, do Anexo I da Resolução CNSP nº 346/2017, que dispõe sobre o Regimento interno da Susep.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere inciso XI do artigo 34 do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, e tendo em vista o que consta do Processo Susep nº 15414.613976/2017-17, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão ordinária realizada em 22 de setembro de 2017, e nos termos do art. 5º § 2º do seu Regimento Interno aprovado pela Resolução CNSP nº 111/2004, resolve:

Art. 1º Alterar o art. 32 do Anexo I da Resolução CNSP Nº 346, de 02 de maio de 2017, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.32 À Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação compete:

I - planejar, organizar, coordenar e supervisionar as atividades de processamento de dados e de informações técnicas e administrativas, apoiando, promovendo e desenvolvendo os processos de informatização da SUSEP;

II - administrar o parque central de equipamentos e a infraestrutura básica de informática;

III - administrar e zelar pela preservação e garantia da integridade das informações contidas nas bases de dados da SUSEP, proporcionando apoio técnico para o acesso a essas informações;

IV - promover a prospecção de novas tecnologias, difundirlas e assessorar as demais unidades da SUSEP em sua utilização;

V - assessorar a Administração nas questões estratégicas que envolvam diretamente as atribuições da CGETI e outros temas de Tecnologia da Informação ligados à sua especialidade;

VI - propor e instruir a aplicação do regime repressivo, através de suas Coordenações.

Parágrafo único. À Seção de Governança de TI - SEGOV, compete:

I - propor e manter a metodologia de

gestão de projetos e assessorar a Coordenação-Geral no acompanhamento dos projetos e no apoio técnico às demais coordenações, atuando como escritório de projetos de TI;

II - definir e manter processos e controles para apoiar a gestão dos contratos de TI;

III - assessorar as demais unidades da CGETI no mapeamento e revisão de processos;

IV-supervisionar métricas e propor melhorias nos processos de TI;

V - assessorar na elaboração do Plano Diretor de TI e do planejamento de TI nos níveis tático e operacional, acompanhando sua execução, em suas metas, ações e indicadores, com suporte das demais Coordenações da CGETI;

VI - assessorar o Coordenador-Geral na implantação e na execução de processos relacionados à gestão e à governança de TI;

VII - coordenar as mudanças realizadas no âmbito da CGETI, observado o processo de gestão de mudanças vigente."

[**Veja a Íntegra**](#)

RESOLUÇÃO CNSP Nº 348

Altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação da cobertura por sobrevivência oferecida em plano de seguro de pessoas e dá outras providências

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - Susep, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, considerando o que consta do Processo Susep nº 15414.619394/2017-36, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão ordinária realizada em 22 de setembro de 2017, na forma do que estabelece o art. 32, inciso II, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, resolve:

Art. 1º Alterar e consolidar as regras de funcionamento e os critérios para operação da cobertura por sobrevivência oferecida em plano de seguro de pessoas.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 2º A cobertura por sobrevivência de

que trata esta Resolução é estruturada sob o regime financeiro de capitalização e tem por finalidade o pagamento do capital segurado, de uma única vez ou sob forma de renda, a pessoas físicas vinculadas ou não a um estipulante.

Parágrafo único. Ressalvado o caso de concessão de renda imediata, adquirida mediante pagamento único, o evento gerador do pagamento do capital segurado de que trata o caput será sempre a sobrevida do segurado ao período de diferimento contratualmente previsto.

[Veja a Íntegra](#)

RESOLUÇÃO CNSP Nº 349

Altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação da cobertura por sobrevida oferecida em plano de previdência complementar aberta e dá outras providências

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - Susep, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, considerando o inteiro teor do Processo Susep nº 15414.619386/2017-90, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão ordinária realizada em 22 de setembro de 2017, na forma do que estabelece o inciso IV do art. 32 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e o art. 2º da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, resolve:

Art. 1º Alterar e consolidar as regras de funcionamento e os critérios para operação da cobertura por sobrevida oferecida em plano de previdência complementar aberta.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 2º A cobertura por sobrevida de que trata esta Resolução é estruturada sob o regime financeiro de capitalização e tem por finalidade a concessão de benefício, pagável de uma única vez ou sob a forma de renda, a pessoas físicas vinculadas ou não a uma pessoa jurídica.

Parágrafo único. Ressalvado o caso de concessão de renda imediata, adquirida mediante pagamento único, o evento gerador do pagamento do benefício de que trata o caput será sempre a sobrevida

do participante ao período de diferimento contratualmente previsto.

[Veja a Íntegra](#)

RESOLUÇÃO CNSP Nº 350

Dispõe sobre as operações de aceite de retrocessão por sociedades seguradoras e sua intermediação e dá outras provisões

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da atribuição que lhe confere o art. 34, inciso XI, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, e considerando o que consta do Processo SUSEP nº 15414.618428/2017-75, torna público que o CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS - CNSP, em sessão ordinária realizada em 22 de setembro de 2017, na forma do que estabelece o inciso IV do art. 32 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e o art. 2º da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, resolve:

Art. 1º Dispor sobre as operações de aceite de retrocessão por sociedades seguradoras e sua intermediação.

Art. 2º Todas as operações de aceite de retrocessão por sociedades seguradoras e sua intermediação ficam subordinadas às disposições da presente Resolução.

Parágrafo Único. Ficam vedadas as operações de aceite de retrocessão por Entidades Abertas de Previdência Complementar e Sociedades Cooperativas autorizadas a operar seguros.

[Veja a Íntegra](#)

CIRCULAR BACEN Nº 3.848

Estabelece os procedimentos para o cálculo dos Fatores de Ponderação de Risco (FPRs) aplicáveis às exposições a títulos de securitização para fins de apuração do requerimento de capital mediante abordagem padronizada

A Diretoria Colegiada do Banco Central do Brasil, em sessão realizada em 18 de setembro de 2017, com base no disposto nos arts. 9º, 10, inciso IX, e 11, inciso VII, da Lei nº 4.595, de 31 de dezembro de 1964, e nos arts. 3º, § 2º, e 15 da Resolução nº 4.193, de 1º de março de 2013, resolve:

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

CAPÍTULO ÚNICO

DO OBJETO E DO ESCOPO DE APLICAÇÃO

Art. 1º Esta Circular estabelece os procedimentos para o cálculo dos Fatores de Ponderação de Risco (FPRs) aplicáveis às exposições a títulos de securitização para fins de apuração do requerimento de capital mediante abordagem padronizada (RWACPAD), de que trata a Resolução nº 4.193, de 1º de março de 2013.

[Veja a Íntegra](#)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 427

Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar[...]

Altera a Resolução Normativa - RN nº 392, de 9 de dezembro de 2015, que dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar, e revoga a RN nº 278, de 17 de novembro de 2011, que institui o programa de conformidade regulatória e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem a alínea "a" do inciso IV e o parágrafo único do art. 35-A, e o art. 35-L, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; o inciso XXIX do art. 4º e o inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e a alínea "a" do inciso II do art. 30 da Resolução Regimental - RR nº 1, de 17 de março de 2017, em reunião realizada em 11 de setembro de 2017, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor Presidente Substituto, determino a sua publicação.

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN altera a RN nº 392, de 9 de dezembro de 2015, que dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar, e revoga a RN nº 278, de 17 de novembro de 2011, que institui o programa de conformidade regulatória e dá outras providências.

[Veja a Íntegra](#)

Pellon & Associados

Advocacia

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, nº 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, nº 675,
Enseada do Suá
Salas 1.110/17 - 11º andar
CEP: 29050-912
Telefone: (27) 3357-3500
Fax: (27) 3357-3510

RS
Resseguro Online
SEGURO E RESSEGURO EM DESTAQUE

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