

Ano 20, n.132, setembro 2021

INFORME JURÍDICO

OS EFEITOS DA CLÁUSULA ARBITRAL SOBRE OS DIREITOS SUBROGATÓRIOS DO SEGURADOR

LUÍS FELIPE PELLON

O SINISTRO CARREFOUR E O PAPEL DO SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL | Sergio Ruy Barroso de Mello

INFORME JURÍDICO

Publicação do Escritório
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon
Sergio Ruy Barroso de Mello

PROJETO GRÁFICO
MGC COMUNICAÇÃO

Distribuição Online

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 Advocacia. A reprodução de qualquer matéria depende de prévia autorização. Imagens retiradas da internet, de domínio público.

Pellon
&Associados
ADVOCACIA

Rio de Janeiro

Rua Desembargador Viriato, 16
20030-090 Rio de Janeiro RJ Brasil
+55 21 3824-7800
www.pellon.com.br
corporativo@pellon.com.br

SUMÁRIO

- 03** **CAPA**

OS EFEITOS DA CLÁUSULA ARBITRAL SOBRE
OS DIREITOS SUBROGATÓRIOS DO SEGURADOR
Luís Felipe Pellon

- 07** O SINISTRO CARREFOUR E O PAPEL DO SEGURO
DE RESPONSABILIDADE CIVIL
Sergio Ruy Barroso de Mello

- 08** **NOTAS INFORMATIVAS**

- 09** O USO DA CLOROQUINA E OS REFLEXOS NO SEGURO
RC PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE (MEDMAL)
Natalia Matos dos Santos

- 12** DA EQUIVOCADA INTERPRETAÇÃO DAS NORMAS
PROTETIVAS EM FAVOR DOS CONSUMIDORES
Juliana Gonçalves Tanashiro

- 13** INEXISTÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE NO
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DOMICILIAR
PELOS PLANOS DE SAÚDE
Juliana Gonçalves Tanashiro

- 14** REDES SOCIAIS TÊM SIDO UMA GRANDE ALIADA
DAS EMPRESAS
Cintia Yazigi

- 15** CIRCULAR SUSEP N 638 DE 2021
SEGURANÇA CIBERNÉTICA
Raphael Mussi

- 16** CPC 50 - REGISTRO CONTÁBIL DOS CONTRATOS
DE SEGURO (E RESSEGURO) - RES. CVM 42/21
Nijalma Cyreno Oliveira

- 17** DEVER DE INFORMAÇÃO AOS SEGURADOS
É OBRIGAÇÃO EXCLUSIVA DA ESTIPULANTE
**Tatiana Luiza Caldeira e Jose Odecio Medeiros
dos Santos**

- 18** **GIRO DE NOTÍCIAS**



LUÍS

FELIPE PELLON

CEO de Pellon & Associados

OS EFEITOS DA CLÁUSULA ARBITRAL SOBRE OS DIREITOS SUBROGATÓRIOS DO SEGURADOR

Efeitos sobre a subrogação do segurador, em casos de existência de acordo arbitral firmado entre segurado e terceiro causador de dano.

Quando a seguradora paga a indenização estipulada na apólice, ela se subroga nos direitos, ações e garantias do segurado contra o responsável pelo dano. Há casos em que o responsável pelo dano firmou um contrato com o segurado contendo uma **convenção arbitral**. Nesta hipótese, cabe exa-

minar os efeitos desta convenção arbitral sobre o contrato de seguro, e na relação da seguradora com o terceiro causador do dano.

Para tanto dividimos o assunto nos tópicos a seguir:

1) A subrogação inclui o acordo arbitral?

A arbitragem no Brasil foi introduzida pela Lei 9.307, de 23 de setembro de 1996. Esta Lei foi intensamente questionada no STF, que a examinou e decidiu pela sua plena constitucionalidade.

Na sua natureza, a subrogação no contrato de seguro no Brasil não é convencional e sim **legal**, decorrente das disposições do **art. 786**, do Código Civil. Conforme consta do caput deste artigo, o segurador somente se subroga nos limites do valor respectivo, em todos os direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano. As garantias, prestadas pelo terceiro ao segurado, estão incluídas no contexto de direitos subrogados, e a cessão ocorre mesmo que se trate de uma garantia real.

Todavia, segundo disposição específica constante do parágrafo primeiro daquele artigo, salvo dolo, a subrogação não tem lugar caso o dano tenha sido causado pelo cônjuge do segurado (companheiro incluído), seus descendentes (filhos) ou ascendentes (pais), consanguíneos (irmãos, tios e primos, em qualquer grau, uma vez que não há limites de grau de parentesco) ou afins (cunhado, madastra, padastro, irmãos de criação, madrinha, padrinho e toda e qualquer pessoa que se enquadre neste vago conceito).

O parágrafo segundo daquele artigo estabelece que o segurado não pode praticar qualquer ato que diminua o extingua, em prejuízo do segurador, os direitos subrogatórios. Esta situação é muito comum em acidentes de trânsito, quando o segurado recebe o valor da franquia do terceiro e dá **quitação geral** ao mesmo. Também ocorre quando o segurado recebe indenização do terceiro por verbas não cobertas pelo seguro e passa uma quitação plena. Tais quititações são nulas e só valem para o valor efetivamente recebido pelo segurado.

No Brasil, a cláusula arbitral é **autônoma** em relação ao contrato principal a que se refere (art 8º da Lei de Arbitragem). Ademais, é um negócio jurídico com caráter personalíssimo e, como tal, não pode ser transferido a terceiro (o segurador), que com ela não anuiu ou consentiu. Por outro lado, a arbitragem é um meio de solução de conflitos diverso do juízo natural, e implica na negativa de acesso à justiça comum. Portanto, afeta o direito constitucional do segurador de ter livre acesso ao judiciário, o que exigiria o consenso expresso do segurador. Além disso, esta restrição pode significar a imposição, pelo segurado, de uma dificuldade no exercício da pretensão subrogatória do segurador, o que é vedado pelo §2º, do art. 786, do Código Civil.

Assim, se por um lado a cláusula arbitral não pode ser imposta ao segurador, pelos mesmos motivos também não pode ser imposta por este contra o causador do dano. Neste sentido, a arbitragem somente poderá ocorrer de forma consensual, entre o segurador e o causador do dano.

2) Como é a jurisprudência?

Há jurisprudência nos Tribunais Estaduais nos dois sentidos, porém com certa preponderância da tese de que o segurador não está obrigado pela convenção arbitral. O STJ (Superior Tribunal de Justiça) também já se manifestou sobre o assunto (SEC 14.930, de relatoria do Ministro João Otávio de Noronha) adotando a tese da negativa.

3) Como é na legislação comparada?

O Tribunal de Justiça Federal da **Alemanha** (*Bundesgerichtshof*) já enfrentou esta questão (BGHZ 68, 356) e também decidiu no sentido de que a cláusula compromissória, por afastar o juiz natural, não é oponível a quem não é seu signatário.

As Cortes dos **Estados Unidos** também têm posição contrária à aplicação da cláusula arbitral para solucionar um conflito em caso de ausência de manifestação de vontade de uma das partes. A *United States District Court of New Jersey*, no caso *Association of New Jersey Chiropractors et al vs. AETNA, Inc. et al.*, baseando-se no precedente "*CardioNet, Inc. Vs CignaHealth Corp.*", assim decidiu por entender que inexistia manifestação expressa da seguradora, aceitando a cláusula arbitral.

Da mesma forma, a **Irish High Court** reconheceu a eficácia de cláusula compromissória em relação a terceiro não signatário da convenção apenas pelo fato de posteriormente ter tal terceiro consentido com a cláusula arbitral.

A Suprema Corte do **Reino Unido** também negou a extensão da Cláusula Arbitral a um

não-signatário, o Governo do Paquistão, beneficiário em um contrato firmado entre uma empresa do mercado imobiliário (Dallah) e um *Trust*, fundo esse extinto após a mudança do governo paquistanês. A empresa demandante conseguiu a condenação do Governo do Paquistão em sede arbitral. Este, por sua vez, obistou a execução da sentença, pois no entender da Suprema Corte do Reino Unido, não havia qualquer evidência material de que o governo do Paquistão fosse parte legítima do acordo arbitral.

4) A subrogação convencional confere os mesmos direitos que a subrogação legal?

Em princípio, sim. Entretanto, na subrogação convencional é possível que as partes restrinjam ou ampliem os direitos a serem cedidos por força da subrogação. O segurador que recebe a subrogação **legal** (art. 786 do CC) está restrito ao valor por ele pago, e podendo exercer seus direitos apenas junto a terceiros que não sejam cônjuges, descendentes, ascendentes, consanguíneos ou afins do segurado. Todas estas restrições podem ser afastadas na subrogação convencional, através da livre disposição das partes.

5) Se a subrogação é somente parcial e não inclui o pacto arbitral, por qual via a seguradora e o segurado poderiam acionar o responsável pelo dano?

O segurado estaria obrigado a recorrer à arbitragem para exercer os seus direitos, enquanto a seguradora ingressaria com uma ação na justiça comum. Neste caso

não há possibilidade de reunião dos processos, para se obter uma decisão única para ambos os casos. Assim sendo, existe a possibilidade de decisões diferentes sobre um mesmo fato.

6) O responsável pelo dano pode opor à seguradora subrogada as mesmas exceções que derivam de sua relação original com o segurado?

Sim. O terceiro responsável pelo dano poderá se defender amplamente, arguindo todas as questões que derivam da sua relação com o Segurado, menos a convenção arbitral, como já visto acima. Por exemplo, podem ser opostas ao segurador subrogado a prescrição do direito do segurado (ou do segurador que indenizou um direito já prescrito), assim como cláusulas de limitação de responsabilidade (valor e verba). É muito comum que em contratos de fornecimento de bens e serviços o fornecedor limite sua responsabilidade ao valor total do contrato e que exclua de indenização os lucros cessantes. Neste caso, o segurador estará submetido aos mesmos limites, ainda que tenha indenizado um valor maior ou por prejuízos de lucros cessantes.

Há casos em que o segurador, para atender a um bom cliente, indeniza sinistros ou certos prejuízos não cobertos total ou parcialmente pelo contrato de seguro. Nestes casos o terceiro pode opor-se à cobrança, porque o pagamento *ex gratia*, feito pelo segurador para atender à sua única conveniência, não pode ser exigido do terceiro, que não tinha a mesma motivação ou compromisso.

7) Se a apólice contemplar a renúncia da seguradora ao direito de subrogação, o segurado poderia tomar medidas contra o responsável pelo dano, apesar de já ter recebido a indenização devida pela apólice?

Não. O Segurado somente poderá acionar o responsável pelo dano para cobrar a diferença entre a indenização recebida e o efetivo prejuízo (franquias ou valores não cobertos), sob pena de enriquecimento sem causa.

Cabe notar ainda que a subrogação do segurador não se explica apenas pelo fator financeiro. Na verdade, a subrogação tem também uma importante **função social**, a de restabelecer o equilíbrio social rompido pela produção de um dano. Simplesmente não interessa à sociedade que pessoas possam causar danos a terceiros e não serem responsabilizadas, somente pela existência de um seguro, que a vítima contratou para se proteger. Portanto, estas cláusulas devem ser evitadas. Por fim, a subrogação é típica do seguro de danos, não havendo subrogação da seguradora em seguros pessoais, de vida e acidentes; apenas no seguro saúde. Isto ocorre porque esta modalidade de seguro possui uma cobertura meramente financeira, incidente sobre despesas médico-hospitalares.

8) Se a resseguradora já reembolsou a seguradora pelo valor pago ao segurado, quem é o detentor do direito de subrogação: a seguradora ou a resseguradora?

Tecnicamente, o titular do direito é o ressegurador, porque a subrogação pode evoluir

numa cadeia sucessória. Porém aqui também é uma subrogação legal, onde vale a regra de limitação pelo valor efetivamente pago. Desta forma, a seguradora continuaria detentora do direito subrogatório pela parcela não indenizada pelo ressegurador, e assim sucessivamente! Esta situação torna a execução dos direitos subrogatórios muito complexa, com vários titulares possíveis, de forma que o mercado simplifica isto, com o segurador exercendo o direito de ação na totalidade, e repassando aos resseguradores a sua parcela do ressarcimento obtido.

9) Se a seguradora invocar a subrogação para tomar medidas contra o responsável pelo dano, é possível que o mesmo discuta questões relacionadas à cobertura, a fim de questionar a procedência da subrogação?

Sim. Como dissemos acima, há casos em que o segurador, para atender a um bom cliente, indeniza verbas não cobertas pelo contrato de seguro, como, p. ex. Lucros cessantes. Nestes casos o terceiro pode opor-se à cobrança, porque o pagamento **ex gratia**, feito pelo segurador para atender à sua única conveniência, não pode ser exigido do terceiro, que não tinha a mesma motivação ou compromisso.

Há ainda a hipótese do pagamento indevido, por **erro** do segurador. Mesmo nesta hipótese o terceiro pode recusar o reembolso, alegando que a segurador deveria ingressar com uma ação de repetição do indébito contra seu segurado.

O SINISTRO CARREFOUR E O PAPEL DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

Sócio-Fundador e Vice-Presidente do Conselho de Pellon & Associados

Ao olharmos para o sinistro ocorrido com o supermercado Carrefour, em novembro de 2020, que gerou acusação de discriminação racial em virtude de óbito ocorrido em suas instalações, na loja localizada no bairro de Passo D'Areia, em Porto Alegre (RS), logo pensamos em como o Seguro de Responsabilidade Civil poderia funcionar. Bem, a resposta não é difícil. É fácil perceber os dois momentos fundamentais de contribuição do seguro para a prevenção e a diminuição dos efeitos econômicos no patrimônio da segurada em razão do ato ilícito perpetrado.

O Carrefour realizou acordos com os parentes da vítima, inclusive com a sua esposa, que recebeu a quantia de R\$1 milhão. Já com o Ministério Público Federal e outras entidades, o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) celebrado, como forma de compensação pela acusação de discriminação racial em virtude do óbito, se deu no montante total de R\$ 115 milhões. Boa parte dessa verba servirá para promover a inclusão

racial e o combate ao racismo, com aquisição de bolsas para estudo, campanhas educacionais, projetos sociais e qualificação profissional para pessoas de raça negra.

É importante observar que o caso demonstrou claramente um fenômeno recorrente em boa parte das empresas no País, uma gestão de riscos errática, amadora, sem qualquer plano de

ação adequado, seja para prevenção ou para a boa e necessária administração dos efeitos provocados pelo ato nefasto.

O Seguro de Responsabilidade Civil e, mais objetivamente, a atividade seguradora, pode funcionar decisivamente para mudar esse quadro, justo pelo profissionalismo praticado, em especial na análise dos riscos e orientação quanto a mudanças necessárias nas práticas fundamentais para se evitar situações como essa. É o seguro cumprindo o seu papel econômico e social,

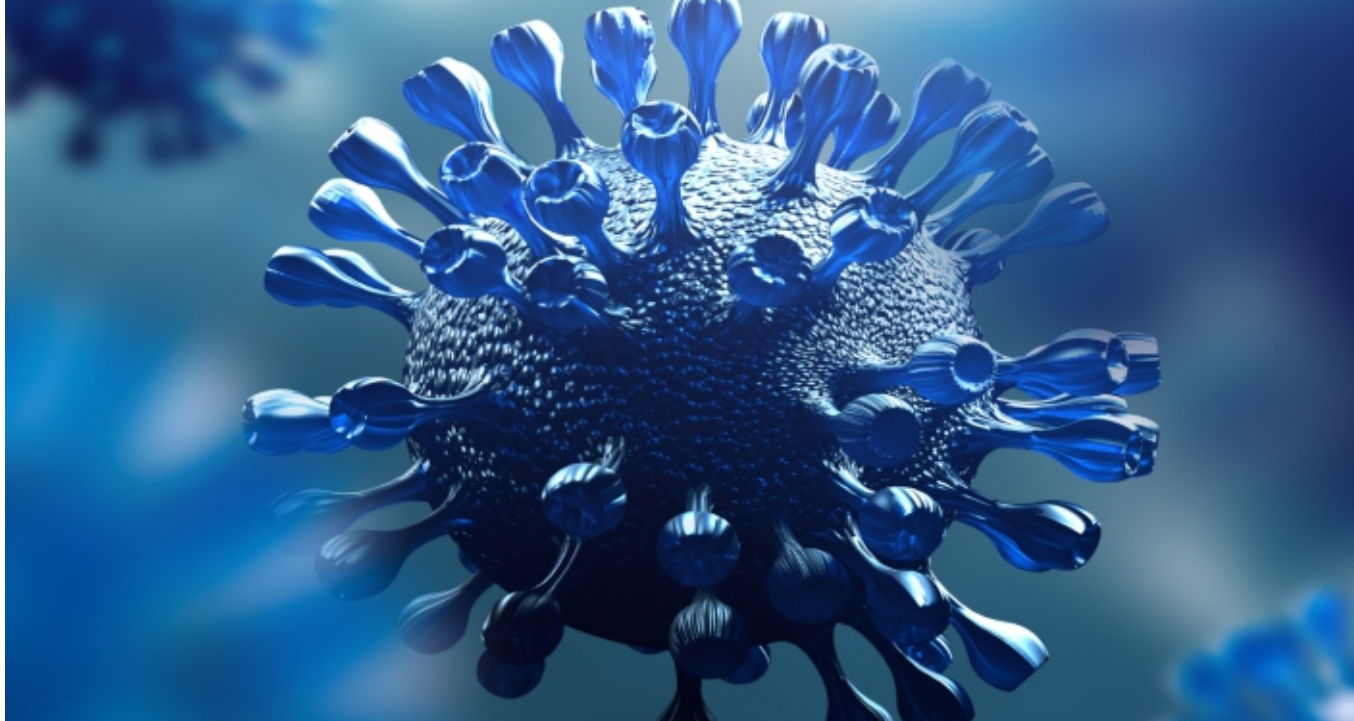
alicerces fundamentais de sua existência.

(texto originalmente publicado na Revista Cobertura, edição 234)



The background is a dark blue 3D maze. A path of glowing cyan lines starts at the top center, moves down, then right, then down again, forming a large arrow pointing towards the bottom center. The text "NOTAS INFORMATIVAS" is overlaid on the left side of the maze.

NOTAS INFORMATIVAS



O USO DA CLOROQUINA E OS REFLEXOS NO SEGURO RC PROFISSIONAL DA ÁREA DA SAÚDE (MEDMAL)

Por Natalia Matos dos Santos

Sócia de Pellon & Associados

Diante do cenário pandêmico enfrentado pelo mundo, o novo Coronavírus tem sido tema de constantes debates em todas as esferas que foram atingidas pelos reflexos da contaminação em massa. As mudanças que se fizeram necessárias trouxeram diversos impactos no dia a dia das pessoas e com elas, a necessidade de adequação em cada uma dessas esferas.

Em breve síntese, a Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus zoonótico SARS-CoV-2 (sigla do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus), com altíssima taxa de transmissibilidade, que ficou popularmente conhecida com a denominação segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e que foi inicialmente identificada em dezembro de 2019, na China. A doença afeta principalmente o trato respiratório e em casos severos, causa sequelas permanentes no aparelho

respiratório e nas funções cognitivas ou até, o óbito da pessoa infectada.

Neste sentido, diversos países já avançaram com o desenvolvimento das vacinas, que por sua vez, são respostas imunológicas para combater organismos causadores de doenças, produzindo assim, a chamada imunização de grupo. Por consequência, quanto maior o número de pessoas imunizadas, menor a probabilidade de pessoas não vacinadas ficarem expostas aos organismos infecciosos.

Contudo, outras formas de combate à doença têm sido procuradas pelos profissionais da saúde e demais pesquisadores, visando acelerar o processo de imunização. Entre eles, está o tratamento à base de hidroxiclороquina e/ou cloroquina.

A cloroquina é um fármaco utilizado no trata-

mento contra doenças como a malária causada por parasitas, amebíase hepática, artrite reumatóide, lupus, sarcoidose e doenças oculares de fotossensibilidade, dentre outras. O medicamento começou a ser apontado como eficaz na redução da replicação viral após ser adicionado ao vírus original por um grupo de pesquisadores[1], que, atrelando a efetividade da cloroquina na replicação do vírus, demonstrou um resultado promissor nos pacientes que participaram dos estudos.

Entretanto, a Organização Mundial da Saúde concluiu que a cloroquina não funciona no tratamento contra a Covid-19, alertando, inclusive, que seu uso pode causar efeitos adversos nos pacientes, de acordo com a publicação na Revista Científica The BMJ[2]. Seu uso não é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o tratamento específico do coronavírus, e a OMS emitiu uma Nota Informativa desaconselhando o seu uso sem prescrição médica, devendo somente ser mantida exclusivamente para indicações terapêuticas já aprovadas anteriormente.

Assim, entre a divulgação do estudo que recomendou o uso da cloroquina e a suspensão pela Anvisa para casos de infecção por coronavírus, diversos pacientes foram (e continuam a ser) tratados com expressa recomendação médica. Neste ponto, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu seu Parecer através do Processo Consulta nº 08/2020 – Parecer CFM nº 04/2020[3], liberando o uso da cloroquina para tratamento em situações específicas, sem, contudo, recomendá-la. A decisão de prescrição deve ser compartilhada entre

médico e paciente, resguardados os devidos esclarecimentos sobre efeitos colaterais, inexistência de embasamento científico suficiente para aprovação perante os órgãos de vigilância sanitária e o obrigatório consentimento do paciente, conforme já se posicionou recentemente o Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina[4].

No âmbito do Direito Securitário, especificamente no Seguro RC Medmal, as proporções de uma prescrição médica desta magnitude serão outras.

Sendo o objeto deste Seguro um ato danoso praticado pelo profissional de saúde (leia-se, médico) que acarrete prejuízo a terceiro, eventuais indenizações estarão amparadas pela cobertura securitária contratada, ressalvados os riscos expressamente excluídos do clausulado contratado e respeitados os aspectos temporais da Apólice.

Não obstante, há constante divulgação de que os clausulados emitidos em consonância com as disposições da Susep, excluem cobertura securitária para qualquer ato médico, procedimento ou técnica que: i) não seja reconhecida/autorizada pelas autoridades sanitárias ou pela ciência médica; ii) esteja em fase de testes; iii) seja considerado experimental; ou iv) que seja ilegal/proibido. As hipóteses supratranscritas embora não sejam cumulativas, abrangem em sua maioria os contextos de exclusão de amparo para os segurados do RC Profissional.

Logo, a prescrição da cloroquina para tratamento específico da Covid-19, configurará,

presumivelmente na maioria dos casos, circunstância não abrangida pela cobertura securitária do Medmal em tela, retirando da Cia Seguradora a obrigação de indenização frente ao sinistro ocorrido.

No atual contexto, nos depararemos com a fragilidade do profissional de saúde que, ao prescrever um tratamento não reconhecido pela Anvisa, se vê amparado por uma possível excludente de responsabilidade civil, porém, eventualmente desamparado pelo Seguro contratado justamente para enfrentar situações de risco ante o exercício de sua atividade profissional, caso reste configurada sua responsabilidade civil no caso em concreto.

Neste íterim, a discricionariedade do profissional para desempenhar suas funções poderia restar prejudicada em certas ocasiões, considerando o rol de exclusões constantes na Apólice de Seguro contratada.

Contudo, os princípios que regem as relações oriundas dos Contratos entre as partes também deverão ser preservados, valendo-se da técnica de interpretação da ponderação em eventual análise de mérito. Por fim, aguardaremos o posicionamento do Judiciário frente às lides que serão firmadas neste sentido, de modo a permitir a correta adequação dos cláusulados e os interesses das Cias Seguradoras às necessidades dos seus segurados e a boa-fé que regula as relações existentes entre as partes.

[1]Disponível em:

<https://www.sbn.org.br/profissional/sbn-cientifico/blog-cientifico/single-cientifica/news/hydroxychloroquine-and-azithromycin-as-treatment-of-covid-19-1/> Acesso em 20/05/2021.

[2] Disponível em:

<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n526> Acesso em 20/05/2021.

[3] Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>. Acesso em 20/05/2021.

[4]TJSC- AC 5013944-89.2021.8.24.0038.

Disponível em:

<https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/uso-de-cloroquina-contr-a-covid-diz-juiz-e-decisao-consensual-entre-medico-e-paciente?inheritRedirect=true>. Acesso em 20/05/2021



DA EQUIVOCADA INTERPRETAÇÃO DAS NORMAS PROTETIVAS EM FAVOR DOS CONSUMIDORES

Por Juliana Gonçalves Kanashiro
Sócia de Pellon & Associados



Como operadores do direito, vislumbramos quase que diariamente alegações infundadas a fim de justificar a utilização das benesses trazidas pelo Código de Defesa do Consumidor, especificamente o artigo 47 que versa sobre a *“interpretação das cláusulas contratuais de modo mais favorável ao consumidor”*. Entretanto, tal normativo jurídico não deve ser aplicado de forma desvirtuada ao seu propósito, qual seja, proteger os entes hipossuficientes das eventuais condutas abusivas pelos fornecedores de serviços.

Nesses moldes, de rigor compartilhar recente decisão do D. Juízo da 09ª Vara Cível da Comarca de São Bernardo do Campo, proferida nos autos do processo de nº 1014653-83.2019.8.26.0564: *“As normas protetoras que visam resguardar os hipossuficientes e vulneráveis do poderio econômico dos fornecedores não autorizam a declaração de nulidade de toda e qualquer cláusula, somente por contrariar os interesses da parte considerada “mais fraca”. Se a cláusula vergastada não viola as normas legais, não gera prestações ou encargos desproporcionais ou excessivamente onerosos, não cabe extrair da caixa de Pandora do Direito o intervencionismo estatal preconizado pelas normas protetoras. Também não se interpreta a favor do aderente a cláusula contratual que não é ambígua nem contraditória. A proteção da Lei não pode ser invocada para desvirtuar relações contratuais regulares, sob pena de comprometer a segurança jurídica.”*

Assim, almejamos que o referido entendimento seja difundido, com o intuito de obstar a judicialização indevida e desnecessária.



INEXISTÊNCIA DE OBRIGATORIEDADE NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DOMICILIAR PELOS PLANOS DE SAÚDE

Por Juliana Gonçalves Kanashiro

Sócia de Pellon & Associados

Em recente decisão proferida no REsp. nº. 1883.654, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), considerou como não obrigatório o fornecimento de medicamento para uso domiciliar pelas operadoras de planos de saúde, com exceção dos antineoplásicos orais e correlacionados, a medicação aplicada em *home care* e os produtos listados pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Entendeu o Ministro Luis Felipe Salomão que o setor de saúde privado possui caráter complementar, bem como pontuou a necessidade dos magistrados de analisarem os casos *"sub judice"* considerando a sociedade e o mercado como um todo: *"a judicialização da saúde exige redobrada cautela e autocontenção por parte de toda a magistratura, para não ser levada a proferir decisões limitando-se ao temerário exame insulado dos casos concretos, "que, somados, correspondem à definição de políticas públicas, feita sem qualquer planejamento (que o Judiciário, pela justiça do caso concreto, não tem condições de fazer) e sem atentar para as deficiências orçamentárias que somente se ampliam em decorrência de sua atuação, desprovida que é da visão de conjunto", com sérios riscos para o Estado Democrático de Direito e para a segurança jurídica."*

Com base em tal afirmativa os julgadores demonstram preocupação com o equilíbrio financeiro-atuarial dos planos e seguros de saúde, indispensável para a manutenção dos contratos entre as partes *"a assistência à saúde de iniciativa privada é exercida em caráter complementar, sendo certo que a previsão dos riscos cobertos, assim como a exclusão de outros, é inerente aos contratos a envolver a saúde suplementar. Isso obedece à lógica atuarial, pois, quanto mais riscos forem cobertos, mais elevada será a contraprestação pecuniária paga pela parte aderente."*

Ademais, expôs que a aplicação do CDC nos planos de saúde deve ocorrer subsidiariamente, posto que *"como o CDC não regula contratos específicos, em casos de incompatibilidade há clara prevalência da lei especial nova pelos critérios de especialidade e cronologia."*

Tal decisão reflete a atenção do Judiciário ao caráter complementar do setor de saúde privado, fazendo valer as disposições contratuais pactuadas entre as partes, que não revelam abusividade ou extrapolam os direitos dos beneficiários, garantindo a segurança das relações jurídicas.

REDES SOCIAIS TÊM SIDO UMA GRANDE ALIADA DAS EMPRESAS

Por Cintia Yazigi

Sócia Especialista em Direito Trabalhista
de Pellon & Associados

Não é incomum um empregado ficar doente e gozar de licença médica, no mesmo período em que aparece nas redes sociais em condições de lazer absoluto, ou ainda, um empregado que se diz lesado fisicamente, quando também se exhibe por práticas esportivas.

Na maioria das ocasiões, comentários do próprio exibicionista ou de seus amigos, bastam para identificar o período em que o fotografia foi tirada.

Causas já foram favoráveis ao empregador quando comprovou, por descoberta nas redes sociais, que seu empregado que alegava ter sofrido acidente do trabalho com machucado no pé, havia se ferido jogando seu futebol de costume. Ou ainda o típico caso do empregado que sofria de depressão e não conseguia trabalhar, mas frequentava todos os eventos sociais divertidos em que fora convocado.

Em ambas ocorrências, os amigos “sem querer”, os entregaram nas redes sociais. Nesse sentido toda empresa ou profissionais do direito tem alguma história interessante para contar.

Recentemente uma empresa constatou através de divulgações sociais que sua empregada que deveria estar em isolamento por suspeita de COVID, estava nesse mesmo período, viajando e passeando. Foi dispensada por justa causa com a confirmação de mesmo posicionamento pela Justiça do Trabalho.

Também tem-se a hipótese mais comum, quando a testemunha tenta prejudicar a empresa porque o reclamante é seu grande amigo. Atualmente, comprovar seu laço de amizade através das redes sociais ficou bem fácil.

Caso queira fazer qualquer prova através das redes sociais, a empresa deverá comparecer no Cartório para que o tabelião de notas lavre a ata notarial. A empresa apresenta o que localizou nas redes sociais, e o notário poderá executar a captura de tela, reproduzir o texto, as fotos ou o vídeo. Esse documento ficará registrado no livro do tabelião e o tempo o conservará mesmo que deletado posteriormente das redes sociais.

Toda pesquisa é necessária!

Por isso que a rotina das empresas precisam mudar, principalmente porque há ainda empregados que preferem mostrar status do que trabalhar, ou tentar ganhar dinheiro desonestamente em ações trabalhistas, do que viver com a sua própria realidade.

As redes sociais podem ser o maior aliado, instrumento de defesa e garantia das empresas. O que era aparência, já virou prova. E nada melhor do que se defender com a verdade do que com a ilusão.

CIRCULAR SUSEP N 638 DE 2021 SEGURANÇA CIBERNÉTICA

Por Raphael Mussi

Sócio de Pellon & Associados

No dia 3.8.2021 foi publicada a Circular SUSEP nº 638 que trata dos requisitos de segurança cibernética a serem observados no âmbito dos entes supervisionados da autarquia.

A referida norma deixa claro que a segurança cibernética deve ser integrada à política de controles internos, alocada na gestão de riscos das empresas, de modo que haja continuidade e vigilância em tema tão atual e relevante para a continuidade do negócio de todo o setor de seguro, resseguros e de previdência. Fato é que um dos efeitos da pandemia foi a digitalização em massa de operações de todo o setor, de forma que a constante vigilância é necessária para manter as melhores práticas não só de prevenção, seja pela identificação de vulnerabilidade, como também para se ter um plano de ação em casos de violações, consumadas ou não.

Por fim, a Circular ainda estipula a obrigatoriedade de os entes supervisionado compartilharem as informações sobre incidentes relevantes, conforme previsto no art. 6º, VI. E ainda, a teor do art. 9º da norma, as empresas deverão anualmente elaborar um relatório para tratar sobre prevenção e tratamento de incidentes, reportando-os à alta administração. Por fim, ressalta-se que a Circular SUSEP nº 638 de 2021 entrará em vigor em 1º de setembro de 2021.



CPC 50 - REGISTRO CONTÁBIL DOS CONTRATOS DE SEGURO (E RESSEGURO) – RES. CVM 42/21

Por Nijalma Cyreno Oliveira

Sócio de Pellon & Associados

No dia 23/07, a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) fez publicar a **Resolução CVM nº 42/2021**, tornando obrigatório para as companhias abertas, o Pronunciamento Técnico nº 50 do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (**CPC 50**).

Aplicável aos **Contratos de Seguro (e de Resseguro)**, o CPC 50 reflete as modificações da International Financial Reporting Standard nº 17 (**IFRS 17 – Insurance Contracts**) promovidas em 2020 pelo International Accounting Standards Board (IASB).

A norma visa a uniformização das demonstrações financeiras brasileiras às práticas contábeis internacionais, permitindo uma melhor comparabilidade entre os balanços das entidades, facilitando, assim, a tomada de decisões por parte de investidores, acionistas, demais players do mercado e o público em geral.

Ademais, a nova metodologia de registro contábil adotada para os **Contratos de Seguro (e de Resseguro)** aproxima-se das regras da **Solvência II**, o que também auxilia os procedimentos relativos ao gerenciamento de riscos desses instrumentos contratuais, gerando dados e informações mais transparentes.

A Resolução CVM 42/2021 revogou a norma anterior sobre o tema (Deliberação CVM

563/2008). Contudo, a Resolução CVM 42/2021 somente entrará em vigor **a partir de 1º de janeiro de 2023**, conferindo tempo às companhias abertas para adequação e modificação de seus controles e sistemas de contabilidade, de maneira a permitir a implantação de ferramentas e sistemas necessários ao atendimento dos novos critérios de registro contábil dos **Contratos de Seguro (e de Resseguro)**, como, por exemplo, os novos planos de contas e modelos de demonstrações financeiras previstos na norma.

Importante ressaltar que a Resolução em tela não se aplica a todas as seguradoras e resseguradoras, mas apenas àquelas constituídas sob a forma de companhia de capital aberto, ou àquelas que reportam informações financeiras ao exterior, para fins de consolidação das demonstrações contábeis, pela matriz, nos termos das normas internacionais (IFRS 17).

Isto porque, o órgão fiscalizador do mercado segurador (Superintendência de Seguros Privados – SUSEP) ainda estuda o tema e, por enquanto, não referendou o CPC 50.

Nesse cenário, existe o risco de as seguradoras (e resseguradoras) sujeitas à regra da CVM, nos termos antes expostos, se virem obrigadas a preparar dois balanços, sendo um para atender às normas atuais da SUSEP que não seguem o CPC 50, e outro para atendimento à novel regra da CVM (CPC 50).

Portanto, em respeito à segurança jurídica, e visando redução de custos desnecessários por parte das companhias de seguro (e de resseguro), espera-se um pronunciamento célere e conclusivo da SUSEP.

DEVER DE INFORMAÇÃO AOS SEGURADOS É OBRIGAÇÃO EXCLUSIVA DA ESTIPULANTE

**Por Tatiana Luiza Caldeira e Jose Odecio
Medeiros dos Santos**

Sócios de Pellon & Associados

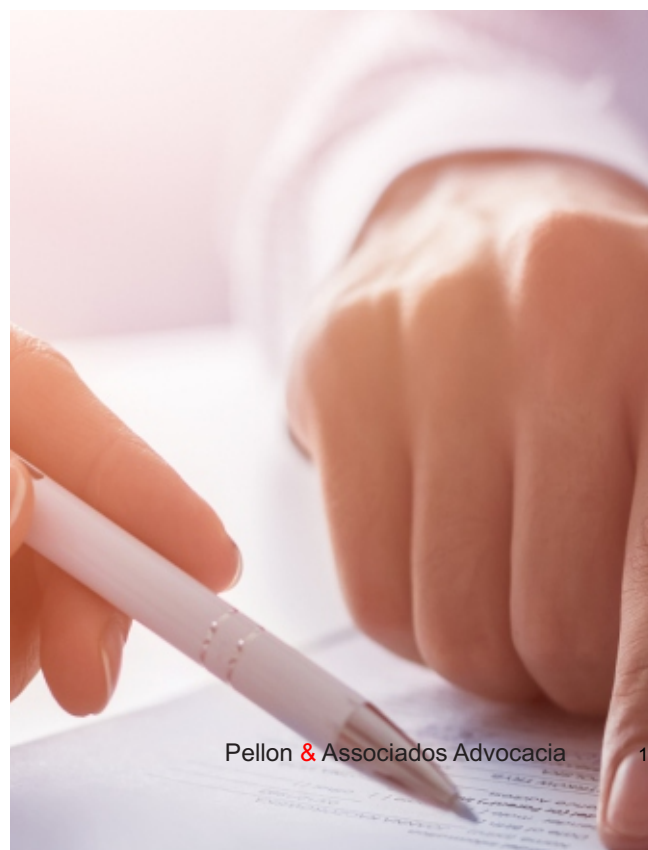
O Superior Tribunal de Justiça em recentes decisões da 3ª Turma (RESP 1.875.120/SC) e da 04ª Turma (1.850.961/SC) modificou seu entendimento quanto ao dever de informação ao segurado em casos de seguros de vida em grupo, passando a entender que o dever de informação das cláusulas e condições do contrato ao segurado é da estipulante e não da seguradora.

O Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que sempre teve o entendimento que o dever de informação ao segurado cabe exclusivamente a seguradora em não a estipulante, diante das decisões do STJ vem modificando seu entendimento, ante a figura de mandatária e representante dos segurados que a estipulante exerce perante a Seguradora, nos seguros de vida em grupo.

Em recentes decisões o Tribunal de Justiça do Paraná, nos acórdãos de apelação de 30.07.2021, de relatoria do Des. Marco Antonio Antoniassi, expressou a mudança de entendimento, alinhada ao que pacificou o STJ, assim decidindo *“Desta forma, nos termos do que restou pacificado pela Corte Superior, passo rever meu posicionamento (...) Resta evidente, portanto, que a representação dos segurados perante a*

seguradora é feita pela estipulante, ainda mais que em nenhum momento, quer na fase pré-contratual, quer no momento da contratação do seguro, há qualquer comunicação direta entre a seguradora e os segurados, sendo certo que somente após a efetiva celebração é que será definida a formação do grupo de segurados. Em decorrência desta representação, compete à estipulante o dever de informação prévia acerca da contratação já efetivada com a seguradora, notadamente quanto às cláusulas restritivas” (Apelações: 0002399-41.2020.8.16.0014 e 0016161-32.2018.8.16.0035).

Com estas decisões se verifica uma importante mudança no entendimento do Tribunal de Justiça do Paraná e que deve ser seguida pelos demais Tribunais Estaduais, em alinhamento ao entendimento Pacificado no STJ, portanto, não havendo mais dúvidas de que o dever de informação aos segurados, nos seguros de vida em grupo, onde sua adesão apenas ocorre após o contrato já estar firmado e vigente, é da estipulante e não da Seguradora.





GIRO DE NOTÍCIAS



SINISTROS DE SEGURO CATASTRÓFICOS ESTÃO 41% ALÉM DA MÉDIA HISTÓRICA

Com a proximidade da estação dos furacões do Oceano Atlântico, é mais provável que as taxas de sinistralidade excedam os orçamentos de 2021

De acordo com um novo relatório do banco de investimentos multinacional Jefferies, os sinistros de seguro catastróficos estão 41% além da média histórica e, com a proximidade da estação dos furacões do Oceano Atlântico, é mais provável que as taxas de sinistralidade excedam os orçamentos de 2021, informa o site Reinsurance News. A esse respeito, o presidente da CNseg, Marcio Coriolano, afirmou que “o diagnóstico da Jefferies reforça a relevância dos seguros para a sociedade como um todo.

É cada vez mais necessário gerir os riscos climáticos com precisão, quantificando seus impactos e, principalmente, prevenindo e reduzindo os danos de desastres naturais. O conhecimento e as ferramentas disponíveis

são aliados fundamentais para o enfrentamento da severidade dos eventos catastróficos”.

A Federação Global de Associações de Seguros (GFIA, na sigla em inglês) é uma associação sem fins lucrativos criada para representar as associações de seguros nacionais e regionais que atendam aos interesses gerais das empresas de seguro de vida, Saúde, Seguros Gerais e Resseguro. A instituição tem como objetivo fazer representações aos governos nacionais, reguladores internacionais e outros em nome do mercado segurador mundial. Com 40 instituições associadas, entre elas a CNseg, a GFIA representa cerca de 87% do total de produção de prêmio de seguros no mundo. Semanalmente, a GFIA distribui aos seus membros um Boletim com um compilado de consultas, publicações e notícias com o objetivo de contribuir para um diálogo internacional sobre questões de interesse comum do mercado. *Fonte: Apólice*

O ADMIRÁVEL MUNDO NOVO DAS INSURTECHS

Por Tarcísio Godoy, diretor-geral da ENS, e Samy Hazan, CEO e fundador da Insurtech Brazil e professor da ENS .

Fonte: Sonho Seguro | Denise Bueno

Risco não é uma preocupação do dia a dia. Logo, a maioria das pessoas não se preocupa em contratar um seguro para proteger sua vida ou seu patrimônio. Normalmente, o corretor de seguros é o profissional que orienta e lembra os clientes, uma vez por ano, da necessidade de se envolverem com sua apólice de seguro para renovar suas coberturas.

Contudo, observamos uma grande transformação no setor de seguros que está apenas começando. O ritmo de adoção de novas tecnologias aumenta exponencialmente. Este enorme mercado que movimenta no Brasil cerca de R\$ 500 bilhões por ano está rapidamente abraçando novas tecnologias e novos modelos de negócios, trazendo clientes e milhões de pessoas que ainda hoje apresentam nível de proteção inadequado para os riscos a que estão expostos.

Esses novos entrantes, impulsionados pelas chamadas insurtechs, estão alavancando suas experiências digitais, como chatbots para ajudar a atender às necessidades dos corretores de seguros e clientes, avanços no processamento de linguagem natural (PNL), tecnologias de reconhecimento óptico de caracteres (OCR) e aprendizado de máquina (ML). Significa que esses chatbots agora são capazes de oferecer experiências e jornadas muito mais suaves, algumas delas 100% digitais, inteligentes e instantâneas para o público em geral.

A comodidade das soluções tecnológicas leva as pessoas a aprovarem suas experiências em plataformas digitais, nas quais com poucos cliques obtêm uma solução imediata. Esperar numa fila de uma central de atendimento não é uma solução imediata. Por essa razão, a indústria de seguros está trazendo mais soluções digitais e automação para acelerar o serviço oferecido ao cliente e reduzir custos operacionais.

Seguindo a tendência atual, brevemente a maioria dos corretores de seguros vai oferecer aos seus clientes soluções digitais de tratamento de sinistros, envolvendo uma experiência mais eficiente que aquela que conhecemos hoje. Espera-se que essa maior satisfação dos clientes fortaleça ainda mais o mercado de seguros e aumente o nível de proteção da sociedade contra riscos de vida e patrimônio.

Dadas as constantes melhorias de Inteligência Artificial (IA), câmeras e supercapacidade de armazenamento, os fabricantes de automóveis conseguirão armazenar mais dados no veículo. Graças ao 5G e às novas versões de Wi-Fi, os dados poderão ser baixados do carro muito rapidamente. O volume de dados também vem crescendo substancialmente. Assim, colaborando com os fabricantes de automóveis e com o consentimento do motorista, as seguradoras serão capazes de obter acesso a gigabytes de dados para cada motorista. Mas as inovações não param por aí. A grande revolução tem sido o uso intenso das APIs pelas seguradoras e insurtechs. A busca por conectar outros ecossistemas vem aumentando a capacidade digital das seguradoras, gerando uma experiência superior para o usuário do seguro. Além disso, a tecnologia contribui para tornar

as coberturas securitárias quase invisíveis aos olhos do usuário. Um carro conectado já pode registrar um sinistro de forma totalmente automática após um acidente, informando a exata velocidade e a forma como o motorista estava conduzindo o seu veículo. Isto sem contar que, com essa hiperconexão das insurtechs, a seguradora já pode calcular o preço do seu seguro de acordo com o seu estilo de direção, tempo e forma de utilização do veículo, levando a uma personalização do preço do seu seguro sem precedentes. Na linha dos seguros residenciais, outro exemplo clássico, uma casa conectada em rede pode determinar o nível de risco de roubo em tempo real, assim como emitir alertas sobre vazamentos de água, gás e outros tipos de riscos. E, da mesma forma, leva a um preço de renovação do seguro muito mais personalizado e de acordo com o perfil de risco de cada um.

Para o segurado, a hora da verdade é no pagamento do sinistro. Assim, o upload de fotos, vídeos e documentos pessoais pelo celular ou tablets é uma ferramenta cada vez mais utilizada para melhorar uma jornada de sinistros, que hoje já pode ser totalmente digital.

A jornada do sinistro também passa por um processo de maturação digital e crescente automação. Inspeções virtuais guiadas, análise de imagem e metadados, bem como Inteligência Artificial combinados com vastos e robustos bancos de dados do histórico de sinistros, estão levando ao desenvolvimento de algoritmos sofisticados para pagamentos das indenizações, de forma instantânea e em tempo real. O cliente envia fotos ou vídeos das perdas, seus documentos pessoais, tudo pelo celular, e recebe instantaneamente o valor da inde-

nização conforme contratado na apólice. No campo do seguro de Vida e Saúde, a grande novidade são os programas de bem-estar e saúde oferecidos pelas seguradoras como estratégia para criar maior engajamento com o usuário e gestão do risco da saúde. O cliente compartilha suas informações de saúde e dados de atividade em tempo real, através de dispositivos vestíveis como relógios e outros acessórios. Em troca, recebe premiações e até descontos para seus seguros.

Os seguros paramétricos são outra inovação do setor. Imagine que você está embarcando para o exterior e recebe a notícia do atraso do seu voo. Na hora em que a companhia aérea anunciar o atraso, o valor da indenização da sua apólice de seguro-viagem será pago instantaneamente em função do parâmetro estipulado para o tempo de atraso do seu voo.

Com o boom de insurtechs e novas tecnologias na área de seguros, cresce também a demanda por profissionais qualificados em inovação. Há uma ampla oferta de cursos e programas educacionais, alguns em parceria com universidades no exterior, para aprimorar os conhecimentos em tecnologias disruptivas voltadas para o mercado de seguros. Esses conhecimentos são preciosos na valorização da carreira profissional.

Bem-vindo ao admirável mundo novo da tecnologia no seguro ou das insurtechs! Uma experiência cada vez mais virtual e digital, interações em tempo real, ofertas personalizadas, engajamento 24 horas por dia, proteção e prevenção de riscos, e, ao mesmo tempo, tudo com um toque humano real, na hora que o cliente desejar.



OPEN INSURANCE

A MODERNIZAÇÃO DO MERCADO DE SEGUROS

Movimento visa garantir o foco no usuário, incentivando também que as seguradoras revisitem suas estratégias de experiência com o cliente

Muito tem se falado sobre o conceito de inovação aberta e o quanto as novas estratégias trarão benefícios não só para as organizações, como também para os consumidores. O novo modelo de transformação digital a ser implementado é o Open Insurance, uma iniciativa que tem como objetivo tornar o mercado de seguros mais competitivo, incentivando a eficiência e promovendo a acessibilidade dos consumidores em adquirirem produtos e serviços.

A adoção de novas tecnologias é um dos fatores que fomenta as mudanças de mercado e, sem dúvida, deverá ocasionar efeitos positivos e rentáveis para o consumidor a longo prazo. No caso dos seguros, por exemplo, as empresas poderão ofertar soluções aderentes a determinado perfil e ao momento específico da vida de cada cliente. O Open Insurance é uma das peças que complementam uma

transformação que se estabeleceu de forma contínua junto a outros componentes. Entretanto, embora vise bons resultados e otimização, é necessário que haja um entendimento maior por parte do público final. O usuário deve ter clareza sobre o intuito dessas novas implementações, bem como a maneira como seus dados serão utilizados, se assim permitir, além, é claro, das tratativas que englobam seus benefícios.

Entre os ganhos para o consumidor, estão o Open Data (Public Datasets), também conhecido como Dados Abertos, cuja ação irá permitir a disponibilização e o compartilhamento de informações pessoais com empresas do interesse do cliente; maior colaboração entre os ecossistemas – a concorrência garantirá ofertas acessíveis, além de incentivar a criação de novos produtos; iniciativa 100% voltada à experiência do usuário, que sempre estará no centro dos novos modelos de inovação digital; alta customização de serviços – as organizações devem se adequar às expectativas do consumidor e não o contrário; e transparência –

todas as resoluções que incluem os Open's seguem os critérios impostos pela LGPD.

Será uma forma de exigir que as empresas apresentem diferenciais e que ocorra o processo de democratização, garantindo que existam maiores possibilidades de comparabilidade. Essas customizações tendem a ocasionar mudanças na tomada de decisão da população brasileira que, muitas vezes, foge à cultura securitária e que também deixa de usufruir por não compreender do que se trata.

Já em relação às seguradoras, a implantação do Open Insurance ressalta as possibilidades, e vai muito além de atender a regulamentação. Isso porque, todas essas expectativas não necessariamente dizem respeito à iniciativa, mas, abrem-se oportunidades de reinvenção, de operar ainda mais de forma colaborativa como todo o ecossistema, e para isso, requer mudança de cultura organizacional e também do consumidor. É quando uma verdadeira transformação acontece – não fazer parte, resistir ao novo, deixará empresas para trás.

O Banco Central, que é o órgão regulador do Mercado Financeiro, e a Susep (Superintendência de Seguros Privados) estão atuando em sinergia para determinar as normas de integração de dados e uso das APIs (Application Programming Interfaces), como forma de integração, para que as empresas dialoguem da mesma maneira e forneçam uma melhor experiência para o usuário. Os padrões de gestão de consentimento são iguais aos já realizados no Open Banking. Segundo a Susep, a implementação do novo modelo está dividida em três fases e deve ocorrer entre dezembro de 2021 a dezembro de 2022.

O Open Insurance marca um dos grandes processos de inovação na era de transformação digital, não apenas por garantir o foco no usuário, como também incentivar que as seguradoras revisitem suas estratégias de experiência com o cliente e que estejam alinhadas às novas tecnologias. Dessa forma, será possível permitir que os avanços sigam de maneira fluida e facilitada. *Fonte: Apólice. Por Caroline Capitani, VP de Design Digital e Inovação na Ilegra.*



VEJA OS PAÍSES ABERTOS PARA BRASILEIROS NOS QUAIS SEGURO VIAGEM É OBRIGATÓRIO

A Affinity Seguro Viagem listou os lugares que já reabriram para turistas do Brasil e explica todas as exigências de cada local

A cada semana, novos destinos internacionais reabrem suas fronteiras aos turistas brasileiros. Contudo, não basta garantir sua passagem aérea e embarcar, é preciso ficar atento às exigências de cada um para evitar surpresas desagradáveis na hora de viajar. O seguro viagem, por exemplo, vem ganhando protagonismo desde que a pandemia teve início e agora é item obrigatório em muitos países. “O viajante brasileiro deve se informar sobre todas as exigências antes de adquirir o pacote ou passagem aérea. O que temos visto é que os países não estão seguindo um determinado padrão, mas adotando medidas diferentes. Isso tem acontecido mesmo na União Europeia”, alerta o diretor geral do Affinity Seguro Viagem, José Carlos Menezes.

Confira abaixo exemplos de destinos nos quais o seguro é exigido:

Espanha: Os turistas brasileiros vacinados já podem entrar em território espanhol. Para tal, terão que apresentar um comprovante de vacinação no idioma espanhol com algum dos imunizantes aprovados na União Europeia ou pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Isso inclui as vacinas da Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen, Sinopharm e a CoronaVac. Além disso, é preciso ainda preencher um formulário de controle de saúde. Depois de preencher



as informações, o viajante vai gerar um QR Code que deve ser apresentado no momento de embarque e também na chegada à Espanha. Vale lembrar que a viagem só pode ser realizada 14 dias após a última dose da vacina. O destino exige seguro viagem internacional com assistência equivalente a 30 mil euros.

Alemanha: Pessoas com vacinação completa contra o novo coronavírus, e que foram imunizadas com uma das vacinas listadas no site do Instituto Paul Ehrlich, podem novamente viajar para o país. São aceitas as vacinas da Pfizer, Moderna, AstraZeneca e Janssen. Quem for viajar para a Alemanha deve respeitar o prazo de 14 dias pós-vacinação ou da dose única. É preciso também realizar um registro digital de entrada e apresentar o comprovante de imunização, que pode ser exigido pela Polícia Federal alemã ou pela autoridade competente no momento do controle alfandegário. O destino exige seguro viagem internacional com assistência equivalente a 30 mil euros.



Portugal está aberto aos turistas brasileiros desde 1º de setembro. A nova regra foi editada pelo Despacho n.º 8652-C/2021 que libera a entrada de turistas brasileiros no país nas seguintes condições: viajantes providos de um Certificado Digital COVID da União Europeia; ou com teste PCR negativo realizado nas 72 horas antes do embarque ou um teste antígeno com no máximo 48 horas. A publicação também revoga a obrigatoriedade do cumprimento da quarentena de 14 dias após a chegada ao país. Vale destacar que os menores de 12 anos não precisam apresentar teste.

França: O destino passou a autorizar a entrada de viajantes de todas as nacionalidades, incluindo o Brasil, desde que estejam 100% vacinados contra o novo coronavírus. No entanto, para entrar no país o turista precisa estar completamente imunizado com as vacinas aprovadas pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA). Entre elas estão três das quatro vacinas aplicadas no Brasil atualmente: Pfizer, AstraZeneca e Janssen. As regras estabelecidas exigem que o viajante espere 7 dias após a segunda dose da Pfizer e AstraZeneca ou, no caso da dose única da Janssen, 28 dias. O comunicado emitido pelo governo francês ressalta a eficácia das vacinas contra Covid-19, especialmente sobre a variante Delta. O destino exige seguro viagem internacional com assistência equivalente a 30 mil euros.

República Tcheca: O país voltou a permitir a entrada de cidadãos oriundos do Brasil que tenham sido imunizados com uma das quatro vacinas reconhecidas pela European Medicine Agency (EMA): Pfizer, AstraZeneca, Moderna ou Janssen. Por enquanto, a CoronaVac não é aceita. Não é necessário cumprir quarentena, tampouco apresentar exame PCR negativo para entrar na República Tcheca. Contudo, só são permitidos visitantes com a imunização completa há pelo menos 14 dias desde a última aplicação ou dose única (Janssen). O Certificado de Vacinação deve estar em inglês. É exigido ainda o preenchimento do "Formulário de chegada" *online* com emissão de um QR code. E, por fim, a contratação de um seguro viagem com cobertura para o tratamento da Covid-19.

Fonte: Apólice

Pellon & Associados

A D V O C A C I A

RIO DE JANEIRO

Edifício Altavista
Rua Desembargador Viriato, 16
20030-090 Rio de Janeiro RJ Brasil
+55 21 3824-7800

SÃO PAULO

Edifício Olivetti,
Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares
01311-907 São Paulo SP Brasil
+55 11 3371-7600

VITÓRIA

Edifício Palácio do Café,
Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675
salas 1.110/17 29050-912 Vitória ES Brasil
+55 27 3357-3500



www.pellon.com.br
corporativo@pellon.com.br