Práticas e Clausulados de Seguros que geram conflitos jurídicos no Mercado Segurador Brasileiro: causas, efeitos e soluções.[1]

Introdução

O Direito de Seguro, pautado e muito no Código Civil de 2002, na doutrina e na jurisprudência dos tribunais, tem se alargado nos últimos anos no Brasil, fruto mesmo da relevância, cada vez mais acentuada, que o seguro tem alcançado na sociedade consumidora. Este instrumento de garantia contra perdas e danos provenientes de sinistros que acontecem no dia a dia, faz parte dos interesses das pessoas na contemporaneidade. O Mercado Segurador Nacional, por sua vez, apesar de ter alcançado enorme pujança na produção de prêmios, encontra-se ainda estruturado em bases legais já anacrônicas, notadamente os ditames pertinentes à Política Nacional de Seguros, todos eles prescritos no Decreto-lei nº 73/1966. Os referidos preceitos normativos legais foram concebidos sob outro pensamento contratual vigente, além do fato de que o mercado era, naquele momento histórico, extremamente fechado, inclusive no âmbito do resseguro. Na atualidade, também os poucos artigos constantes do Capítulo XV do CC/2002, tratando sobre seguros, não mais conseguem amparar adequadamente a vasta matéria inerente aos diversos tipos de seguros e suas especificidades[2]. Em razão disso, tem havido forte movimento de judicialização do seguro no país, cujo fenômeno não é salutar e sequer desejável por qualquer uma das partes envolvidas. A Lei Complementar n.º 126/2007 iniciou o processo de abertura do resseguro e já transformou o cenário do setor, desde a sua promulgação e vigência. Alinhados, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) de 1990 e o Código Civil de 2002 (CC/2002), muitas alterações procedimentais tiveram de ser implementadas no setor de seguros do país e muitas delas, embora necessárias, ainda não foram estabelecidas integralmente. O mercado tem convivido, simultaneamente, com dois mundos diferentes: (i) o fechado – o qual apresenta determinadas linhas do pensamento contratual e procedimentos não condizentes com a contemporaneidade, todos eles concebidos sob o viés oitocentista[3] e patrimonialista; e (ii) o aberto – com alguns vislumbres de modernidade e mais em face do resseguro que deixou de ser monopolista para se tornar pluralista e em benefício de todos os agentes envolvidos no sistema segurador. Resseguro apresenta índole iminentemente internacional e nada doméstica, apesar de algumas reminiscências do passado ainda atuarem no Brasil, assim como a reserva de mercado para os resseguradores locais. Medidas como essas deixam o país afastado da realidade mundial vigente e a coletividade perde com isso, uma vez mantidos determinados interesses egoísticos de índole puramente individualista.

O ordenamento jurídico vigente, devido à sua incompletude, nem sempre se mostra eficaz para a composição dos conflitos de interesses que sobrevêm no dia a dia, sendo que há, em razão disso, judicialização acentuada em relação aos contratos de seguros. Mas esse fenômeno é apenas a consequência e não a causa do problema. Os clausulados de coberturas dos mais diversos ramos e segmentos de seguros no país não se apresentam conformes aos novos princípios jurídicos subsumidos no ordenamento vigente. Ao contrário disso, eles fazem parte, grande maioria, ao mundo compreendido pelo mercado fechado, assim como foi classificado nos parágrafos anteriores deste texto. Têm redação orientada basicamente pelo Estado, mais precisamente a Susep, com força extraída do DL-73/66, já não mais sustentável na contemporaneidade. O momento é outro. O mercado também é outro se comparado àquele dos anos 1960. A Administração Pública tem papéis diversos na atualidade e certamente não mais compatíveis com a intromissão desmedida em setores da iniciativa privada, assim como o de seguros. A Constituição Federal de 1988, inclusive, conferiu especial ênfase à iniciativa privada, conforme está preceituado no artigo 170 da carta magna.

À Susep cabe fiscalizar, de maneira profissional extremada e com eficácia, a consistência das provisões técnicas, assim como as reservas de sinistros das Seguradoras. Essa função máxima e em prol da higidez da mutualidade - compreendida pelos fundos de prêmios administrados pelas Seguradoras - constitui hoje conditio sine qua non para a fluidez do mercado segurador e sua perpetuação em benefício de todos os consumidores-segurados. Seguradoras não podem quebrar.

Não compete ao Estado, por consequência, a indicação de modelos de clausulados de coberturas de seguros para a iniciativa privada, sendo que essa afirmação, inclusive, provém do preceito constitucional, conforme estatuído no artigo 174, da CF[4]. A padronização, indesejada no mundo capitalista e múltiplo, não mais condiz com o mercado aberto, antes sob o regime direcionado do estabelecimento de "condições de seguros para fins de resseguro" pelo ressegurador oficial estatal. O mercado de resseguro, todavia, já abriu e a Susep tem se valido do vetusto e já carcomido DL-73/66 para dar continuidade ao processo de padronização dos clausulados de seguros do país. Somente a multiplicidade de textos pode propiciar o desenvolvimento dos seguros no país, cada Seguradora estabelecendo as suas bases de operação e de comercialização. A padronização, neste sentido, opera de maneira oposta. É necessário interromper este procedimento anacrônico e anômalo no mercado aberto, o qual tem dado demonstrações inequívocas de que deseja se modernizar de fato. O PL da Câmara n.º 29/2017, em apreciação no Senado, tratando do seguro privado, não só revogará os dispositivos do CC/2002 (Capítulo XV, artigos 757 ao 802) pertinentes ao contrato de seguro, como também contribuirá para trazer ao mercado novo pensamento e estabelecido em bases pós-modernas, assim como compete a toda e qualquer nova legislação. O Direito do Seguro, dinâmico pela sua natureza, não permanecerá estancado em nenhum dos modelos, seja de mercado fechado, aberto ou misto, assim como tem prevalecido atualmente no Brasil, uma vez que sempre romperá as barreiras dos procedimentos que ainda apresentam atraso tecnológico e em prol dos consumidores-segurados. As mudanças de paradigmas estabelecidos em bases sólidas pela doutrina, jurisprudência e mesmo em razão do direito comparado, não poderão ser proteladas por mais tempo. Urge, portanto, a modernização do Direito do Seguro no país. Da mesma forma, a elaboração e a comercialização dos clausulados de seguros em bases consistentes, técnica e juridicamente conformes, diretamente pelas Seguradoras – assim como acontece nos países desenvolvidos, sem a parametrização da Susep.

1. Conflitos encontrados na intermediação do contrato de seguro – As responsabilidades dos Corretores de Seguros

Nem sempre os contratos de seguros se mostram eficazes e protetivos como deveriam se apresentar, notadamente no momento em que sobrevêm os sinistros. Contemporaneamente, o seguro é entendido como a ferramenta de garantia mais eficaz que a sociedade já criou e não há, ainda, substitutivo com a mesma eficácia para ele. O seguro protege o patrimônio das pessoas, tornando-as indenes (do latim indemnis – livre de perda)[5], ou seja, o principal objetivo deste contrato típico é justamente aquele que busca tornar o evento danoso experimentado pela pessoa, em relação a qualquer tipo de interesse garantido, o menos impactante possível, mormente nos aspectos econômicos. A garantia de indenidade é oferecida e se torna eficaz de imediato, uma vez pactuado o contrato de seguro. Daí a razão dele ser um contrato comutativo e não aleatório, cuja tipologia está afeta ao jogo ou à aposta e não ao seguro, uma vez que este apresenta reciprocidade imediata nas prestações inerentes às partes: o Segurado (paga o prêmio) e a Seguradora (oferece a garantia almejada, imediatamente). O sinistro, certamente, constitui algo indesejado por todos os celebrantes e apenas sobre ele, ligado ao risco, recai a aleatoriedade. Busca-se, então, através da contratação de seguros, componentes ligados à tranquilidade, segurança, proteção, prevenção, certeza de respaldo garantidor, indenidade patrimonial, entre outros elementos com igual representatividade.

Mas todos os contratos de seguros se mostram, de fato, eficazes no momento do sinistro?

A resposta é não, infelizmente, e muitas razões interferem neste resultado, o qual deveria ser diametralmente oposto. Quais são as razões deste infortúnio, então?

Neste texto, apenas alguns pontos mais cruciais serão apontados em relação ao tema e em face mesmo da complexidade existente nos vários fatores que podem desencadear a ineficácia do contrato de seguro. Dentro de um cenário construtivista e visando sempre o aprimoramento do mercado e de suas operações afetas, há que existir acentuado senso de autocrítica por parte das Seguradoras. A simples divulgação de índices contabilizados e sempre no sentido positivo das operações,nãoapresentando nenhum tipo de autocensura e sequerqualquer sinalização a respeito

da necessidade de melhoria dos procedimentos e, menos ainda, dos clausulados de coberturas que são comercializados aos milhares no dia a dia, não pode contribuir para o desenvolvimento requerido. Discursar numa espécie de “câmara de eco” não resolve problemas existentes e também não desenvolve qualquer segmento. Os problemas são reais e existem de fato. A não admissão deles não contribuirá positivamente no processo de melhoria, pois que é preciso haver o enfrentamento de todas as situações, objetivamente. O mercado segurador europeu passou pelo mesmo processo transformador, iniciado no final dos anos 1960 e hoje demonstra não só pujança como modelagem de procedimentos que podem ser aproveitados por outros países, como também retrata o desenvolvimento da técnica do seguro com a produção de produtos múltiplos e concorrenciais, beneficiando os consumidores de maneira ampla. Seria inimaginável operar com produtos padronizados e estatizados na União Europeia, assim como nos demais países desenvolvidos: EUA e Canadá, entre outros. O Brasil precisa, urgentemente, alcançar este mesmo patamar de desenvolvimento no setor securitário, cujo objetivo se mostra exequível, pois que não há a menor margem para dúvida neste sentido, enquanto que o mercado nacional tem plena condições de se reconstruir, adotando modelos desenvolvidos na intermediação, na subscrição (underwriting), nos clausulados de coberturas, no estabelecimento de bases estatísticas adequadas e no ajustamento dos sinistros.

Nesta primeira parte do tema, serão desenvolvidos determinados fatores encontrados na intermediação dos seguros no Brasil, mais precisamente os procedimentos dos Corretores de Seguros. Por força do sistema fechado dentro do qual se desenvolveu o mercado segurador nacional e por décadas[6], afastando-o das práticas internacionais, fez com que determinados usos e costumes ainda remanescentes se perpetuassem ao longo do tempo, devendo sofrer transformações nos próximos anos, necessariamente. Também o fato de a sociedade consumidora de seguros nãoter alcançado estágio de desenvolvimento suficiente no Brasil, a ponto de exigir qualidade máxima dos serviços inerentes, tem repercutido negativamente no setor, se comparado a outros países, cujos mercados são muito mais maduros e desenvolvidos. Neste aspecto, também os Corretores de Seguros não são instados a apresentar o melhor serviço, assim como deveria ser exigido por parte dos segurados, verdadeiramente os principais motivadores da atividade seguradora existir. Sem interesses seguráveis e ou sem segurados, não haveria razão para a existência do seguro. Corretores de Seguros e Seguradoras constituem apenas agentes que operam o sistema, mas o principal protagonista éo Segurado, sem dúvida alguma. Nem sempre, contudo, essas premissase a primazia dos segurados têm sido observadas.

O CC/2002, no seu artigo 723, traz de forma bem clara a responsabilidade dos corretores de maneira geral e também para os de seguros:

“O corretor é obrigado a executar a mediação com diligência e prudência, e a prestar ao cliente, espontaneamente, todas as informações sobre o andamento do negócio. Parágrafo único. Sob pena de responder por perdas e danos, o corretor prestará ao cliente todas os esclarecimentos acerca da segurança ou do risco do negócio, das alterações de valores e de outros fatores que possam influir nos resultados da incumbência” (redação dada pela Lei n.º 12.236/2010).

A responsabilidade é basicamente objetiva e certamente uma obrigação de resultado. Ele, o Corretor de Seguros, é o profissional contratado e especializado em seguros, a quem compete prestar o melhor serviço pertinente aos respectivos contratantes. Pode-se afirmar na atualidade, inclusive, e em face da importância deste profissional, que a prestação de serviço malfeita repercutirá na perda de chance ou de oportunidade do Segurado de ter o seu patrimônio garantido e da melhor forma possível e disponível no mercado segurador. Negligenciando ou realizando de maneira ineficaz o serviço, a responsabilidade pelas perdas e danos sofridos pelo Segurado devem recair, incondicionalmente, sobre o Corretor de Seguros, o qual foi contratado e devidamente remunerado para a intermediação do negócio securitário. Não há e não pode haver meio termo nesta consideração, pois que ela decorre da lei.

Quando o contrato de seguro se torna ineficaz em face da intervenção malsucedida do Corretor de Seguros, deixando de ser útil ao segurado?

- Quando o Corretor deixa de recomendar um tipo de seguro ou de cobertura adequada ao seu cliente em face dos riscos apresentados por ele ou quando não o adverte sobre a potencialidade de determinado risco novo surgido em função da evolução do ordenamento jurídico nacional (ex.: não o adverte sobre as consequências da Lei de Resíduos Sólidos, sendo que uma vez sobrevindo sinistros, determinados resíduos deverão sofrer tratamento adequado antes mesmo de serem descartados e as apólices pertinentes precisam prever objetivamente esta cobertura para as despesas decorrentes);
- Na hipótese de o Corretor de Seguros auxiliar na elaboração dos Programas de Seguros pertinentes e específicos para determinado cliente, inclusive no tocante à elaboração dos clausulados;
- Indicar textos de coberturas ultrapassados e obsoletos em relação aos riscos do cliente, existindo inequivocamente produtos com melhores condições de coberturas no mercado segurador concorrente;
- Deixar de propor limites de coberturas compatíveis com as reais exposições dos riscos afetos;
- Não investigar, de forma exaustiva, os textos dos clausulados apensados pelas Seguradoras nas apólices ou indicados como pertencentes ao referido contrato de seguro, os quais podem se mostrar desconformes com os termos e as condições avençadas na contratação do seguro. Nesta hipótese, não há dúvida também de que a responsabilidade é concorrencial com a própria Seguradora, até porque ela é a operadora do sistema e emissora do contrato de seguro, sendo que o Segurado não poderá resultar prejudicado em hipótese alguma;
- Deixar de cumprir exigências determinadas pelos programas de gerenciamento de riscos, nas empresas seguradas, durante a vigência das apólices, com prejuízo ao segurado e em razão do agravamento acontecido, sempre que a atividade tiver sido assumida pelo Corretor de Seguros, até porque não constitui função original dele.

Nem todas essas situações pontuais ensejam, no Brasil, a propositura de solicitação de indenização em face das ações ou das omissões dos Corretores de Seguros, mas não tardará a acontecer. Todo aquele que causar perdas e danos a outrem, no desempenho de sua atividade profissional, tem a obrigação de repará-los (art. 927, CC/2002).

Não há dúvida de que para as situações exemplificadas neste texto e sem qualquer pretensão de esgotamento das possibilidades, caberá o contraditório sempre e pelo próprio Corretor de Seguros, lembrando que vigora a responsabilidade civil objetiva em se tratando de pessoas jurídicas. A evolução na educação da sociedade brasileira propiciará este tipo de discussão em curto espaço de tempo e em volume mais acentuado, casonãoforem tomadas medidas mitigadoras, desde logo. Os consumidores, hoje, reclamam muito mais os seus direitos do que acontecia anos atrás.

2. Quando os próprios Segurados atuam de maneira a tornar os seus contratos de seguros ineficazes ou problemáticos

Neste item 2 serão abordadas aquelas hipóteses através das quais os próprios Segurados podem dar margem à ineficácia ou mesmo à perda de direito em relação ao contrato de seguro adquirido por ele.

Quando o contrato de seguro se torna ineficaz, de fato, em face da intervenção ou da falta dela pelo próprio Segurado, deixando de ser útil?

- Infidelidade negocial do Segurado em relação ao Corretor de Seguros e também em relação à Seguradora. A não fidelização dos parceiros comerciais, cujo procedimento quase sempre é determinado pelo Segurado. Quando o Segurado escolhe um Corretor de Seguros a cada renovação de suas apólices e visando obter o serviço de intermediação sempre por preço menor em relação ao do ano anterior é algo extremamente prejudicial ao negócio securitário e com chances de os reflexos negativos serem muito maiores para os próprios Segurados. A atitude daquele Segurado que busca somente a redução do preço do seu seguro a cada ano, não condiz com os padrões recomendados de boas práticas. Preços

menores não significam, necessariamente, melhores serviços e melhores condições de coberturas das apólices.

- Ausência de leitura dos contratos de seguros. Qualquer tipo de contrato deve ser lido e perquirido, até a sua exaustão completa, no que se refere ao entendimento do conteúdo deles. Se isto ocorrer, a chance de haver conflitos futuros diminuirá e muito. Deve ser destacado, aqui, que a não leitura não isenta a responsabilidade da Seguradora em havendo incongruências no texto, ou no conteúdo da apólice em cotejo com tudo aquilo que foi solicitado e informado na proposta de seguro, entre outras considerações do tipo, mas o Segurado pode abreviar problemas se realizar a leitura de suas apólices, atentamente.
- Prestação de informações incompletas sobre os riscos a serem cobertos. No tocante à fase pré-contratual do seguro, inúmeras situações de conflitos poderiam ser evitadas, notadamente em relação ao fornecimento de informações acerca dos riscos a serem cobertos e por conta da Proposta de Seguros (art. 759, CC/2002) preenchida pelo proponente do negócio. O art. 765 do CC determina a boa-fé como corolário da operação securitária e o disposto no artigo 766 determina a perda de direito àquele que fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou na precificação do seguro.
- O Corretor de Seguros substitui o Segurado completamente no fornecimento de informações à Seguradora acerca dos riscos seguráveis. Este procedimento não deve ser incentivado. Na intermediação do negócio, não está explícito o fornecimento de informações acerca dos riscos, ao menos aqueles quesitos de maior representatividade na avença negocial. Cabe ao corretor orientar e esclarecer o proponente acerca dos riscos do negócio e de fatores que possam influenciar nos resultados da operação em curso, mas não o fornecimento direto das informações à Seguradora. Os riscos das atividades, as características essenciais dos bens e dos interesses a serem segurados devem ser informadas pelos proponentes, com a orientação precisa e profissional dos corretores de seguros.
- Não atendimento às normas de segurança e de prevenção de acidentes, entre outras obrigações contratuais previstas na apólice. A omissão poderá dar margem à caracterização do agravamento do risco, sendo que a intencionalidade fará com que o Segurado perca o direito à garantia do seguro, conforme o disposto no art. 768 do CC/2002. Na hipótese também de o Segurado não comunicar imediatamente à Seguradora qualquer incidente suscetível de agravação do risco, perderá o direito à garantia, se ficar provado que silenciou de má-fé. Se a omissão decorrer apenas de culpa do Segurado, a Seguradora poderá rescindir o contrato ou não, conforme a norma prevista no artigo 769 do CC/2002. Ocorrendo o sinistro, o Segurado deve comunicá-lo imediatamente à Seguradora, perdendo a garantia à indenização se não o fizer (art. 771, CC/2002). Ainda, nãoteráo direitoàindenização, o Segurado que estiver em débito com o pagamento do prêmio, ocorrendo o sinistro (art. 762, CC/2002). Outras obrigações do Segurado podem constar do texto da Apólice e, a omissãosobre elas, pode repercutir igualmente na perdade direito, razãopela qual as apólices devem ser lidaspelos Segurados, completamente.

Não há dúvida de que para as situações exemplificadas neste texto e sem qualquer pretensão de esgotamento das possibilidades, caberá o contraditório sempre e em face dos direitos do Segurado. Além disso, ele poderá demonstrar, por exemplo, que a falha resultou da ação ou da omissão do Corretor de Seguros eleito por ele, quando então as consequências do fato poderão ser imputadas como de responsabilidade daquele.

3. As Seguradoras e o Órgão Regulador

Na primeira parte deste texto foram elencadas algumas situações que podem ocorrer durante a intermediação dos Corretores de Seguros e na segunda parte os procedimentos dos próprios Segurados que podem tornar os seguros contratados ineficazes. Nesta terceira parte serão abordadas algumas situações encontradas no Mercado Segurador Brasileiro e perpetradas pelas Seguradoras, assim como pelo Órgão Regulador – a Susep, as quais igualmente criam conflitos e muitas vezes a inutilidade do contrato de seguro avençado, em prejuízo dos consumidores-segurados. O seguro, antes de tudo, deve ser útil para quem o adquire, mas nem sempre essa

premissa está presente nos contratos comercializados, sendo que esta situação não pode se perpetuar. Os consumidores devem ser vistos como os destinatários únicos da atividade – prioritariamente - e como condição essencial de qualquer tipo de contrato de serviços. Essa obrigação é inerente ao seguro. As Seguradoras são empresas profissionais e não amadoras, decorrendo então para elas a obrigação-anexa da comercialização de produtos eficazes e, como tais, úteis aos adquirentes. O disposto no parágrafo único do artigo 757 do CC/2002 determina essa obrigação, na medida em que apenas empresas devidamente habilitadas podem operar em seguros no país. Há portanto, reserva legal de atuação para elas e este pontoécrucial em qualquer consideração pertinente aos direitos consumeristas. A atividade é livremente operada e, como tal, requer profissionalismo concentrado. Nada pode substituir ou justificar ações contrárias a este paradigma essencial. Nem mesmo o Poder Público pode interferir neste ponto, em movimento contrário, justamente ele que tem a obrigação de ser eficiente, conforme a norma constitucional prevista no artigo 37 da Carta Magna.

Quando o contrato de seguro se torna ineficaz em face da operacionalidade da Seguradora ou da Susep, deixando de ser útil para os Segurados?

Épossível de acontecer, de fato, de oÓrgãoRegulador que em princípio deveria proteger os interesses dos consumidores de seguros do país, atrasar prejudicando-os com a sua intervenção, em completo contrassenso?

Certamente que sim e notadamente quando a intervenção acontece de maneira inapropriada e isso quase sempre se dá quando o Estado se imiscui na área contratual, não sendo esta a sua atividade-fim. O real objetivo da regulação no século XXI não passa mais por esta vertente e sequer passou um dia, com exceções encontradas apenas em países atrasados ou subdesenvolvidos. O Estado tem a obrigação primeira, inclusive, de fiscalizar as Seguradoras a ponto de evitar que nenhuma delas se torne ilíquida, mas este procedimento não tem sido eficaz no país, na medida em que Seguradoras têm sido liquidadas, apesar de a Susep receber mensalmente informações operacionais de cada uma elas, através do FIP – Formulário de Informações Periódicas. Nenhuma Seguradora quebra de um mês para o outro e o diagnóstico da pré-insolvência poderia e deveria ser detectado, assim como deveriam ser tomadas todas as medidas saneadoras cabíveis.

Como ficam os consumidores de seguros diante dessa situação?

Segundo as normas vigentes e as orientações da Susep, eles perdem imediatamente os seus direitos representados pelos contratos de seguros avençados com as Seguradoras, tão logo seja decretada a liquidação, podendo se habilitar na lista dos credores, na hipótese de ter ocorrido sinistro durante o período dentro do qual vigorou as apólices.

Éjusta essa norma para o consumidor ?

Quem é o responsável pela fiscalização e o acompanhamento da higidez das Seguradoras no país?

Os consumidores de seguros certamente não podem ter essa atribuição e não podem também permanecer desassistidos. O Estado tem o dever de protegê-los e essa obrigação emana da Constituição Federal, art. 5º, XXXII (Dos Direitos e Garantias Fundamentais). Medidas saneadoras nos procedimentos atuais devem ser tomadas, não há dúvida a este respeito, e de modo a evitarem que possam ocorrer mais insolvências de Seguradoras no país nos próximos anos.

O Mercado Segurador Brasileiro, mais recentemente, criou pauta de discussão para a constituição do chamado patrimônio de afetação, em substituição àquela ideia que a própria Susep apresentou há algum tempo centrada no Fundo Garantidor dos Segurados, o qual já existe em países desenvolvidos e também muito semelhante ao modelo do sistema financeiro nacional (FGC – Fundo de Garantia de Crédito). “Fundos dessa natureza devem ser obrigatórios para seguros de execução diferida – cativos de longa duração – assim como são caracterizados os seguros de Vida, Saúde e também os produtos de Previdência Privada”[7]. Agora, diante da insustentabilidade da situação, e

considerando que o Mercado Segurador sempre foi contrário àinstituição do Fundo Garantidor dos Segurados, o mesmo Mercado tem apoiado o novo modelo e vinculado à ideia de "patrimônio de afetação", sendo que através do Projeto de Lei Complementar n.º 220/2016, busca-se assegurar que as provisões técnicas não se confundam com o patrimônio líquido da Seguradora e, desta forma, havendo a liquidação da companhia, não seriam usadas para o pagamento de outras dívidas, uma vez que elas estariam vinculadas à mutualidade dos segurados, exclusivamente. O PL da Câmara n.º 27/2017 (do seguro privado), também prevê textualmente o património de afetação, conforme vem disposto no art. 4º, §§ 1º e 2º. O cerne da proposta é bastante óbvio quanto aos novos paradigmas acerca da proteção dos consumidores, notadamente em face de direitos individuais homogêneos como este da mutualidade representada pelos fundos que as Seguradoras simplesmente administram, uma vez que a titularidade efetiva não é delas. Este novo olhar sobre a questão e com base no ordenamento consumerista já do século XXI, traz de volta a discussão em torno do tema e deve ser prioritária a busca da solução adequada, pois que os consumidores permanecem desassistidos diante da inocuidade dos procedimentos hoje existentes. Em curto lapso de tempo duas Seguradoras entraram em processo de liquidação promovido pela Autarquia no país, com milhares de segurados prejudicados de forma incontornável, assim como quase sempre acontece neste modelo já ultrapassado.

De volta ao tema central, quem redige clausulados de seguros são as Seguradoras e não o Estado, o qual sequer possui especialidade nesta área. Pretender que o Poder Público elabore e apresente modelos de clausulados de todos os ramos de seguros às Seguradoras que operam no país, dentre elas as maiores e as mais capitalizadas do mundo, além das nacionais também extremamente vigorosas financeiramente e notadamente aquelas ligadas aos grupos financeiros e bancários é algo que traz perplexidade a qualquer mente um pouco mais liberal e centrada na contemporaneidade. Não é esta a função do Estado e ele já dispõe de muitas outras atribuições a serem executadas e que sequer as tem cumprido suficientemente. Observar e manter a liquidez financeira de cada Seguradora é uma delas que deve ser melhorada, repise-se, na medida em que Seguradoras têm quebrado no país e prejudicado milhares de consumidores de seguros. Este é um tema que poucos gostam de tratar, mas a realidade está aí para ser vista e analisada, sob todos os aspectos. Neste momento de reengenharia do Estado Brasileiro, apesar do termo já gasto desde os anos 1990, as funções atualmente desempenhadas pela Susep devem sofrer igual processo, deixando claro que ela não pode mais pretender "desenvolver" o mercado privado de seguros e de modo a ter suas forças de trabalho concentradas naquilo que de fato deve ser sua atividade-fim, qual seja, verificar - com especialização redobrada -, a liquidez do sistema em prol de todos os consumidores. Em contrapartida, cabe às Seguradoras, exclusivamente, o desenvolvimento do mercado privado de seguros e saindo completamente da "câmara de eco" na qual muitos profissionais do mercado se encontram, repetindo frases de efeito para eles mesmos há décadas e todas elas desatualizadas e desarticuladas dos reais interesses dos consumidores primários de seguros do país. Os problemas de fato existem e precisam ser enfrentados, profissionalmente. "O Mercado Segurador deverá elaborar Agenda em face da promoção do desenvolvimento que ele deverá alcançar, em curto espaço de tempo, e, necessariamente"[8].

As Seguradoras devem desempenhar o papel atribuído a elas e o Estado o dele. Há, ainda, a necessidade de existir equidistância entre o Regulador e o Regulado, de modo a estabelecer o perfeito equilíbrio[9]. Os dirigentes da Susep devem ser escolhidos em bases exclusivamente profissionais, sem qualquer intervenção ou indicação política do Poder Executivo, das Seguradoras e dos Corretores de Seguros. Os procedimentos, nesta questão, devem se pautar nas bases concebidas na pós-modernidade para as Agências Reguladoras de fato, certamente ainda não utilizadas no Brasil em todos os setores. O artigo 174 da CF[10], por sua vez, estabeleceu a perfeita divisão entre os setores público e privado no tocante às determinações dos agentes reguladores. O referido dispositivo, inclusive, derrogou o vetusto e ultrapassado DL 73/66, artigo 36, "c"[11], na condição de norma constitucional posterior e sob o império da hierarquia das leis. É chegado o momento, portanto, de o Mercado Segurador se emancipar do julgo impróprio do Estado, restando à Susep o seu papel regulatório e fiscalizatório de modo conducente da higidez do sistema[12]. Suas atribuições são claras e extremamente importantes para os consumidores de seguros, mas não passam pela formulação de clausulados de coberturas de seguros. Cabe aos dirigentes das

Seguradoras e suas Entidades representativas exigirem isso, saindo da zona de conforto ao longo de décadas e que na verdade deixou o mercado neste cenário de atraso tecnológico.

A intervenção desmedida do Estado na esfera contratual, quer através do monopólio de resseguro que perdurou por aproximadamente setenta anos no país e agora mais intensamente pela Susep, não representa nenhum benefício de fato para o desenvolvimento tecnológico do seguro no Brasil. Longe disso, tem propiciado que o mercado se mantenha num estágio dormente e afastado daquilo que se pratica de melhor em outros países, prejudicando os consumidores de seguros brasileiros.

Os produtos de seguros nacionais são subdesenvolvidos, sob vários aspectos, com raríssimas exceções. Nem mesmo aqueles ramos mais massificados e com tecnologia de ponta na operação, assim como o ramo Automóveis escapam dessa realidade. Há, ainda, preços aviltados em face da pouca abrangência de cobertura ofertada em muitos produtos, além de outras práticas que elevam os custos para os consumidores, assim como a obrigatoriedade da comissão de corretagem de seguro e o próprio percentual elevado e desmedido de muitas situações encontradas no mercado nacional sobre o referido comissionamento.

Praticamente inexiste a desoneração fiscal no setor e mesmo para seguros de essencial importância no cotidiano dos cidadãos, apesar do incumprimento do Estado das suas obrigações constitucionais fundamentais, assim como em relação ao Seguro Saúde. Os consumidores pagam por isso tudo, invariavelmente.

Basta ler qualquer clausulado de apólice de grande risco para se certificar da realidade contextual e do nível informativo contido nos contratos de seguros na atualidade. Os textos são primários e, muitas vezes, inadequados para os riscos que se propõem a garantir, gerando conflitos vários de toda a ordem. Basta, também, ter acesso a uma reunião que discuta o ajustamento de qualquer sinistro, com número agigantado de participantes e cada vez aumentando mais, incluindo advogados, peritos, consultores e todos eles tentando decifrar as bases contratuais nada objetivas e muitas vezes impróprias, anti-técnicas e também contraditórias em relação ao Direito aplicável. Este cenário não pode se perpetuar.

De outro lado, os conflitos também aparecem, uma vez superadas as falhas redacionais dos contratos, diante da ausência de procedimentos de subscrição adequada. O ímpeto puramente comercial do mercado segurador tem possibilitado muita facilidade na aceitação dos negócios de seguros e não acompanhada de informações e ou de averiguações adequadas e mesmo necessárias. Esta facilitação, todavia, nem sempre encontra a mesma guarida em sobrevindo os sinistros, quando então todas as inconsistências dos negócios realizados se sobressaem e aquelas informações que deixaram de ser observadas na ocasião oportuna, passam a ser intempestivamente exigidas. Ora, cabe às Seguradoras não só a formulação dos quesitos que ela julga necessários para a análise prévia dos riscos propostos, como também o questionamento pronto a respeito de cada resposta incompleta, inexata ou inconsistente apresentada pelo proponente e antes da emissão da apólice. Na preleção do jurista português Luis Poças, “o segurador (ou o próprio mediador de seguros, quando dotado de poderes de representação) deve, não propriamente investigar a veracidade das declarações, mas aferir da respectiva coerência interna e completude”[13]. As inexatidões, portanto, precisam ser declaradas de imediato e não apenas no momento crucial do sinistro, extemporaneamente. Trata-se de princípio básico da atividade seguradora e regido pelo instituto da mais estrita boa-fé, a qual deve prevalecer entre os celebrantes deste contrato comutativo típico.

Importante também indicar que na atualidade, as empresas estrangeiras das mais diversas atividades e que operam no Brasil há décadas e em razão do status quo prevalecente, contratam os seus seguros no Brasil de modo a cumprirem a legislação local, notadamente em relação àqueles seguros de natureza obrigatória. Em face do anacronismo encontrado nos textos de coberturas, com grau reduzido em relação às garantias efetivamente oferecidas, além da falta de transparência e objetividade dos textos, em acentuada parte deles, muitos riscos acabam ficando por conta das apólices masters mundiais e contratadas pelas respectivas matrizes dessas empresas. Através dos mecanismos DIC (diferença de coberturas) e DIL (diferença de limites), as

lacunas e/ou os excessos de limites acabam sendo assumidos por essas apólices mundiais, em que pese também o fato de a legislação local ser omissa a este respeito pontualmente e dificultar, mais uma vez, os empresários aqui instalados e atuantes, sempre que eles pretenderem nacionalizar pagamentos de indenizações por conta dessas apólices. O paradoxo é gritante: as diferenças de coberturas são assumidas por apólices estrangeiras em larga escala uma vez que os textos locais são ineficientes e, ao mesmo tempo, as indenizações em face dos sinistros acontecidos não podem ser pagas objetivamente, uma vez que a legislação local determina que os seguros de interesses nacionais devem ser realizados no país. A problemática encontrada no mercado de seguros brasileiro é de longa data e nunca foi estabelecido marco regulatório objetivo a respeito e que pudesse inserir o país no concerto das nações desenvolvidas e modernas. Quando da abertura do resseguro ocorrida através da Lei Complementar n.º 126/2007, esperava-se que a regulamentação também acolhesse esta situação emblemática, mas ela continua sem qualquer tipo de solução até o momento e distancia o Brasil da modernidade. As empresas estrangeiras ficam, então, sem solução prática: não conseguem contratar seguros no Brasil para as suas atividades nos mesmos níveis que elas contratam no exterior e não conseguem nacionalizar indenizações provenientes de apólices complementares lá de fora.

Ainda que a Seguradora anuísse junto ao Segurado a celebração de contrato de seguro com texto de cobertura diferenciado e amplo, ela encontraria muita dificuldade na aprovação junto à Susep dessa operação singular e, se ela emitir a apólice, ficará sujeita às sanções cabíveis. A Autarquia extinguiu o denominado “seguro singular”[14], ou seja, o clausulado “tailor made” (elaborado caso a caso, segundo as especificidades de cada segurado), determinando que as Seguradoras nacionais adotem textos padronizados e já homologados pela Autarquia, com possível inserção de cláusulas particulares de modo a atenderem às necessidades de cada segurado isoladamente. O procedimento, na sua essência, se contradiz com a modernidade exigida pelo sistema segurador, sendo que ele imprime maior complexidade no conteúdo dos contratos de seguros, os quais passam a ter multiplicidade de textos desnecessariamente e todos eles sobrepostos, um ampliando ou revogando parte do outro. Esta situação, meramente burocrática e desprovida de boa técnica securitária, se contrapõe às exigências instituídas pelo próprio CDC, no que se refere à clareza, transparência e objetividade dos contratos (artigos 46, 47, 54), além de confrontar com o dispositivo contido no CC/2002 (art. 423), expondo, desnecessariamente, também as Seguradoras a toda a sorte de questionamentos em sede judicial ou arbitral.

A questão apresentada nos parágrafos anteriores é extremamente kafquiana e, por sua vez, insustentável a manutenção deste cenário que se apresenta.

Como o Estado pode proibir ou dificultar que o cidadão-empresário contrate os seus seguros industriais em bases individualizadas que ele previamente pactuou com a sua Seguradora privada?

Não pode, mas a burocracia estatal atualmente vigente tem sim impedido a prática livre e consentida das partes celebrantes, em total arrepio aos princípios mais comezinhos da livre iniciativa e do Estado Democrático de Direito. Esta marca é um dos indicadores do grau de subdesenvolvimento no qual o mercado de seguros nacional se encontra e de maneira incompreensível para estrangeiros e mesmo para brasileiros conscientizados do fato. A solução requer não só a boa vontade do Estado regulador, mas também da iniciativa privada, a principal interessada no assunto. Os empresários também devem contribuir para a mudança desse paradigma estagnante, exigindo do Governo alterações substanciais na atuação da Susep em relação às bases contratuais dos seguros por eles contratados no país.

Quando uma grande empresa industrial tem a suas apólices contratadas no Brasil com base nos clausulados padronizados da Susep para seguros de property, responsabilidade civil, riscos de engenharia, D&O, transportes e de outros ramos ela certamente não estará garantida de maneira completa. Mesmo assim, os corretores de seguros transmitem aos estrangeiros que eles dispõem da “good local standard coverage”, o que certamente deixa impresso o sinal inquestionável do atraso tecnológico no qual o Brasil se encontra, lamentavelmente.

Ainda e nesta mesma linha de entendimento expresso nos parágrafos imediatamente anteriores,

para aquelas empresas integralmente nacionais e que expandiram suas atividades para vários outros países (as chamadas multinacionais brasileiras), a situação não é diferente ou se situa em grau pior em relação às estrangeiras aqui instaladas. Ora, as apólices masters nacionais quando emitidas com os clausulados padronizados da Susep, não têm como fugir ao fato de que as coberturas e os conceitos empregados são inferiores àqueles praticados em outros mercados desenvolvidos, inclusive em relação às apólices domésticas ou primárias que as subsidiárias das indústrias brasileiras contratam lá fora, dependendo do país. Então, as apólices primárias dos outros países são mais abrangentes do que a apólice-mãe nacional e essa situação é completamente paradoxal, uma vez analisada tecnicamente e sob o domínio da razoabilidade. Muitas empresas preferem emitir as apólices dos riscos das subsidiárias apenas nos países estrangeiros e sem qualquer liame com a apólice-mãe nacional, sendo que há completa razão para este procedimento.

Quem perde diante dessa situação insustentável?

O mercado brasileiro, sempre. Perdem os consumidores de seguros locais que certamente prefeririam realizar seus seguros no Brasil e de maneira integral, desde que houvesse a possibilidade de adquirirem o mesmo nível de garantia oferecido lá fora. Perdem os corretores de seguros locais que deixam de auferir comissões. Perdem, especialmente, as Seguradoras e os Resseguradores que aqui operam e que investem nas respectivas atividades. Os brokers de resseguro e mais os advogados especializados em seguros no país, os loss adjusters (ajustadores ou reguladores de sinistros), consultores e afins. O mercado segurador nacional precisa enfrentar esta situação crítica, sem mais procrastinações injustificadas, resolvendo a questão.

O cenário retratado nos parágrafos anteriores, de maneira sintética, tem nome: custo-Brasil e os consumidores de seguros pagam o preço inerente.

Os seguros de massa, por sua vez, não estão completamente fora da realidade retratada nos parágrafos anteriores. Há clausulados verdadeiramente indecifráveis, tamanha a complexidade das inúmeras cláusulas, num emaranhado que confunde os próprios iniciados em seguros. Como se não bastasse o conjunto inapropriado de Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares, como modelo único, a Susep criou mais uma categoria, as chamadas Condições Específicas, sem qualquer razão de ser e deixando o Brasil cada vez mais apartado da realidade mundial, da excelência contratual que deveria ser buscada e incentivada.

Prevalece, entre nós, o culto à padronização estatal burocrática e reducionista, em perpétuo prejuízo dos consumidores de seguros. Os contratos de seguros são extremamente complexos e rebuscados na sua estrutura e essa realidade é muito mais nefasta em relação à proteção dos interesses dos consumidores-segurados do que benéfica. Quem não visualiza este padrão existente éporque nãose ateve integralmente aos problemas em torno do tema e sequer buscou, um dia, conhecer os comparativos nos mercados desenvolvidos. Do mesmo modo, o conformista com o cenário atual demonstra nítida aversão ao novo e se apega a paradigmas carcomidos pelo tempo. Enfim, ele nãobusca a excelência jáencontrada em outros mercados, cuja experiência poderia servir de modelo também para o Brasil. Entendem que os consumidores devem aceitar o que se apresenta, de qualidade questionável e reduzida eficiência. Há prejuízo de toda a ordem e também para as Seguradoras, uma vez que os contratos mal elaborados geram conflitos e esses acabam propiciando custos extraordinários, assim representados pelas ações judiciais, mediação e arbitragem, confecção de laudos técnicos para a comprovação de causas, contratação de consultores e advogados pareceristas, entre outras situações.

O Estado e seus múltiplos agentes, de modo geral, não se apresentam perfeitamente conectados com os cenários reais e contemporâneos de cada segmento e tampouco com os novos paradigmas vigentes na pós-modernidade, os quais sofrem inúmeras transformações constantes e por vários motivos. A Administração Pública no Brasil, moldada sobre outros preceitos e encontrando toda a sorte de resistência para abandonar velhos dogmas e procedimentos, tem por princípio que aquilo que ela produz é sempre bom para os cidadãos, embora faça sempre igual para todos. Aquele determinado setor dentro da iniciativa privada, que segue essa mesma linha do Estado e sem se

incomodar ou sem pretender inovar é porque aufere muito lucro, apesar do cenário de subdesenvolvimento na sua atividade, não importando se os interesses máximos dos consumidores estão sendo satisfeitos ou não. Há, neste comportamento, grau acentuado de miopia conceitual e corporativista, uma vez que, no setor específico de seguros, produtos melhores e com garantias de coberturas mais explícitas seriam muito mais assimilados e também mais contratados, gerando maior volume de negócios e de prêmios auferidos. Os sinistros também aumentariam em frequência uma vez que as apólices com maior grau de coberturas propiciariam este resultado óbvio, mas é da essência do seguro a assunção efetiva de riscos e o pagamento de indenizações sobrevindo sinistros. Do mesmo modo, os sinistros indenizados servem de incentivo para que outras pessoas também contratem aquele tipo de seguro, uma vez que ficou demonstrada a sua efetividade em face dos riscos garantidos.

Para a perfeita equidade e equilíbrio entre produção e pagamento de sinistros há todo um conjunto de técnicas disponíveis no setor de seguros, passando também, necessariamente, por mudanças drásticas nos procedimentos de subscrição (análise e aceitação de riscos), como também nas práticas de intermediação e comissionamento, além da observância objetiva dos elementos voltados ao gerenciamento de riscos por parte dos segurados. Seguro não é paliativo para a má administração dos próprios riscos realizada (ou não realizada) pelos segurados. Todos ganhariam no Brasil neste círculo virtuoso que seria criado a partir da mudança de postura e com a implantação da excelência nos clausulados de coberturas securitárias, assim como nos procedimentos de subscrição verdadeiramente técnicos.

Necessário deixar ressaltado, neste ponto, o fato incontroverso de que nem todos os agentes pertencentes a um mesmo grupo pensam e agem da mesma forma, apesar de o status quo reinante no Brasil se apresentar, em tese, perfeitamente assimilado por empresas nacionais e estrangeiras que aqui operam. Todas operam com produtos padronizados da Susep e oferecem algumas opções de contratos não-padronizados, mas todos eles sempre com a intervenção da Autarquia, a qual impõe estruturas, conceitos, cláusulas-modelo nem sempre compatíveis com a originalidade dos produtos, mormente daqueles que são trazidos de países estrangeiros e que acabam sendo adaptados ao Brasil dentro do padrão-Susep. Não há dúvida de que esses procedimentos reduzem o desempenho livre da atividade seguradora na sua plenitude e quem perde são os consumidores de seguros.

As Seguradoras estrangeiras e provenientes de países desenvolvidos certamente têm um portfólio imenso de velhos e novos produtos que poderiam ser disponibilizados no país, mas certamente não o fazem e permanecem aguardando pela mudança do cenário normativo vigente. Enquanto isso, os clientes brasileiros são contemplados com produtos de seguros de qualidade inferior, se comparados àqueles que elas operam nos seus respectivos países de origem.

Não se pode pretender, assim como acontece hoje, que um determinado produto de seguro de propriedades, por exemplo, possa apresentar o mesmo e único clausulado homologado pela Susep para todas as regiões do Brasil, de conhecidas variações climáticas, inclusive. Clausulados de seguros e práticas de subscrição eficientes e profissionais não se reduzem a produtos padronizados e homologados pela Susep, de forma alguma. Não é esta a essência do negócio securitário, repise-se.

Toda vez que o Estado adentra nos procedimentos que seriam de competência exclusiva das Seguradoras, de modo geral os consumidores acabam prejudicados pela intervenção desmedida e espúria. Exemplificando, através da Circular Susep n.º 565, de 24.12.2017, a Autarquia entendeu por bem dispor as regras e os critérios para a elaboração e a comercialização de planos de seguro de Riscos Nomeados e de Riscos Operacionais, os quais já são operados pelo mercado há décadas, mesmo quando houve o domínio do resseguro monopolizado. Ao determinar, na referida Circular, que os seguros de Riscos Operacionais somente poderão ser utilizados para riscos com LMG (Limite Máximo de Garantia) superior a R$ 100.000.000,00, além de se imiscuir em área que diz respeito exclusivamente à política de subscrição de cada Seguradora do mercado, o Estado acabou proibindo a ascensão de determinados segurados a este tipo de seguro, certamente muito mais abrangente e menos complexo do que os Seguros de Riscos Nomeados, os quais apresentam

inúmeros clausulados numa mesma apólice.

Por que uma empresa de pequeno ou de médio porte deve ficar impedida de contratar o seguro “all risks” (do tipo Riscos Operacionais), o qual pode se apresentar muito mais eficaz em vários sentidos, se comparado ao modelo de Riscos Nomeados?

Por que o Estado tem de se imiscuir em matéria desta natureza e contrariando, até mesmo, preceitos de ordem constitucional, resvalando mesmo no princípio da legalidade[15]?

Qual o interesse efetivo que foi tutelado pela Susep? Certamente não os interesses dos segurados do país.

Por que então esta norma?

No mesmo instrumento normativo, o § 2º do artigo 4º, prescreve o seguinte: “a Susep poderá, a qualquer tempo, determinar a imediata exclusão de qualquer cobertura do plano, se esta não for compatível com o ramo de RNO (Riscos Nomeados e Operacionais)”.

Qual a razão dessa determinação excludente?

Em qualquer lugar do mundo desenvolvido as Seguradoras elaboram os seus produtos de seguros com vistas no melhor atendimento possível aos seus clientes, os consumidores de seguros. No Brasil, o Estado, inexplicavelmente, opera em sentido contrário a essa pretensão, prejudicando os consumidores, sempre que atua na forma demonstrada nos parágrafos imediatamente anteriores. Se a referida determinação se reveste apenas de pura burocracia e de modo que os dados estatísticos possam ser todos separados por segmento ou ramo de seguro, cuja contabilização e divulgação a Susep realiza para o mercado, então duas conclusões óbvias e lógicas podem ser apresentadas a respeito: (a) não há o menor sentido, em princípio, em prejudicar os segurados proibindo-lhes o acesso às apólices multirriscos, somente para os dados estatísticos serem alocados perfeitamente por segmento de riscos; (b) as estatísticas de seguros não deveriam mais ser elaboradas pelo Estado e sim pela própria iniciativa privada, as Seguradoras, cuja tarefa e interesse lhes competem exclusivamente. A burocracia estatal, quando utilizada de maneira inapropriada, constitui verdadeiro desserviço ao desenvolvimento dos seguros no país, assim como ficou tipificado neste exemplo dos seguros RN e RO. Inúmeros outros exemplos se apresentam nas Circulares da Susep, sempre que a Autarquia se imiscui em área não de sua competência e interesse originais, notadamente quando estipula modelos de clausulados de apólices dos diversos ramos e ou determina mecanismos voltados à subscrição de riscos, cuja prerrogativa deve ser exclusiva das Seguradoras, na medida em que elas investem na atividade e devem estabelecer livremente as respectivas políticas de subscrição, assim como acontece nos países desenvolvidos. À Susep cabe proceder de maneira eficiente e, portanto, acurada, fiscalização periódica nos dados contabilizados pelas Seguradoras e de modo a garantir, para a mutualidade dos segurados, a liquidez e a higidez do sistema segurador. Importante saber e verificar se as provisões técnicas referentes aos riscos subscritos estão de acordo com as normas em vigor, assim como as reservas de sinistros, mas não constitui atribuição do Estado estabelecer as bases de subscrição de riscos para a iniciativa privada. Este cenário, se o mercado segurador nacional desejar, de fato, se desenvolver completamente um dia, precisa ser mudado, urgentemente.

No ramo Automóveis, o mais comercializado no país, quando se observa atentamente as bases padronizadas existentes conclui-se que mesmo ele apresenta série de inconformidades e que se perpetuam no tempo, sem qualquer alteração mais precisa. A Susep homologa todas elas. Podem ser citadas as seguintes situações anômalas encontradas nas apólices Automóveis-Casco e RCFV (Responsabilidade Civil Facultativa do Proprietário de Veículo) do mercado:

ü Cláusula de Aceitação[16] pré-contratual no texto da Apólice já emitida e, portanto, ineficaz após o ato já consumado da aceitação do risco, sendo que o Segurado, na maioria dos casos, tomará ciência dos termos apenas quando estiver com a apólice emitida em mãos. Portanto, as

informações poderão mais confundir do que esclarecer os segurados sobre os seus direitos, considerando-se que a emissão da apólice, por si só, demonstra que a fase pré-contratualjáfoi de vez ultrapassada, passando para afase seguinte, a de execução do contrato de seguro. A Susep determina essa exigência de cláusula-padrão na Lista de Verificação para todos os ramos de seguros do país. Uma vez mantida, deveria, ao menos, ser transposta para a Proposta de Seguro, este sim o instrumento pré-contratual adequado para este tipo de informação. No contrato de seguro, a referida cláusula se apresenta juridicamente inapropriada;

ü Tabela de Prazo Curto na rescisão antecipada ou na determinação de novo período de cobertura, totalmente em desconformidade com o princípio da proporcionalidade previsto no CDC, sendo que a tabela onera excessivamente o segurado e também conflita com a teoria relativa ao "adimplemento substancial". As Cortes de Justiça do país têm, por unanimidade, atribuído a abusividade para este dispositivo contratual, bastando arguir em juízo a sua inconformidade legal [ver REsp 877.965/SP; 76.362/MT; 877.965/SP – do STJ]. "STJ – O fato de ter sido aprovada a cláusula abusiva pelo órgão estatal instituído para fiscalizar a atividade da seguradora não impede a apreciação judicial de sua invalidade – REsp 229078/SP, j. 09.11.1999, DJ 07.02.2000". O princípio determinado na tabela de prazo curto brasileira teria algum sentido e justificativa plausível apenas naquela situação específica de apólices com concentração sazonal de riscos e, uma vez ultrapassado o período, o segurado buscasse a rescisão antecipada do contrato de seguro, beneficiando-se maliciosamente com a devolução do prêmio proporcional. Nesta hipótese aventada, a Seguradora já teria assumido a maior parcela do risco predeterminado na apólice e faria jus sim à retenção desproporcional do prêmio, com plena justificação do procedimento que nem por isso seria, necessariamente, a tabela de prazo curto. O seguro é pautado na mais estrita boa-fé entre as partes celebrantes e não pode haver desequilíbrios em qualquer sentido;

ü A cobertura do risco de perdas financeiras e lucros cessantes de Terceiros em decorrência dos riscos cobertos pela apólice RCFV está localizada, na maioria dos clausulados comercializados pelo mercado nacional, na Cláusula de Exclusões das Condições Gerais e nem sempre percebida pelo segurado, leigo em seguros, notadamente quando o corretor não o assiste como deveria fazer. Garantias de coberturas devem fazer parte dos Riscos Cobertos, especialmente em apólices nas quais os riscos são nomeados exaustivamente, cujo modelo é o padrão no Brasil e até mesmo por determinação da Susep;

ü Cláusula de Concorrência da Apólice determinada pela Susep – o texto-padrão se apresenta extremamente complexo e desnecessariamente, se comparado a qualquer modelo estrangeiro de país desenvolvido. No Exterior, ou a apólice se aplicará em excesso da outra que foi descoberta em sobrevindo o sinistro ou proporcionalmente, assim como também sempre foi aplicado no mercado nacional, antes da Susep determinar este modelo atual e inadequado;

ü Apólice de "reembolso" em RCFV e, portanto, sem a garantia absoluta da indenidade do Segurado em sobrevindo sinistro. O princípio de reembolso é algo encontrado apenas no Brasil e não há qualquer justificativa técnica e jurídica para a sua existência e permanência;[17]

ü Exclusão de Danos Morais no cômputo indenizatório, apesar do disposto no art. 186 do CC/2002 ou com cobertura adicional e sublimitada. O dano moral constitui apenas uma parcela a ser considerada, automaticamente, no quantum indenizatório em seguros de RC e assim é praticado nos países desenvolvidos;

ü Exclusão injustificada do risco relativo aos Danos Estéticos e nem sempre oferecida a cobertura, mesmo com sublimitação, assim como sucede para os Danos Morais. Todos os proprietários de veículos estão sujeitos ao risco e, com raras exceções, assumem essa parcela de indenização em sobrevindo danos a terceiros, uma vez que poucas Seguradoras oferecem a garantia para este risco de maneira explícita;

ü Não transparência em relação à comissão de corretagem incidente, apesar do direito do consumidor em conhecer o preço do seguro, abertamente (art. 31 do CDC);

ü Critérios diversos na aplicação do bônus, ora considerado direito intransferível do Segurado (o condutor de veículos) ora do Veículo (sem sentido este entendimento);

ü Exclusão de risco essencial e inerente ao objeto do seguro e da atividade desenvolvida pelo Segurado. Exemplo, a exclusão para o risco decorrente de carga e descarga de mercadorias realizada no veículo segurado, assim como danos sofridos pela prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionadas com sua locomoção. Esses riscos, se forem considerados não cobertos pela apólice Automóvel-Casco, impregnarão o seguro de forte parcela de inocuidade, notadamente quando sabidamente o objeto do seguro recair sobre caminhões de carga de mercadorias e caminhões que se prestam para a realização de serviços diversos em locais públicos e privados.Nãohá ,portanto, o menor sentido neste tipo de exclusãopontual, considerando-se que os danos materiais sofridos pelos veículos poderãode fato ocorrer a partir dessas operações. Tratam-se de eventos que podem ser quantificados e precificados, assim como os demais riscos cobertos e, portanto, perfeitamente seguráveis. NoREsp n.º 1.660.164-SP (2016/0315250-7), o Superior Tribunal de Justiça tratou de situação próxima a este tema, decidindo que não havia o menor sentido para a exclusão do risco de incêndio sofrido pelo caminhão dentro da empresa, enquanto que a exclusão não foi devidamente demonstrada ao Segurado na fase pré-contratual e que contrariou o disposto no art. 46 do CDC. A Seguradora alegou, para negar o sinistro, que o veículo foi consumido pelo incêndio no momento em que realizava a transferência de solventes para o tanque do veículo segurado, qualificada assim a operação como de carga e descarga, desafortunadamente inserida na cláusula de exclusão da apólice contratada. No seu voto, o ministro relator Marco Aurélio Bellizze, aduziu que “emerge nos autos que, por ser a autora empresa dedicada ao ramo de comércio e distribuição de solventes, de produtos químicos e outros, o risco da ocorrência de sinistro na modalidade incêndio encontra-se diretamente vinculado às operações de carga e descarga, razão pela qual a existência de cláusula contratual excluindo a cobertura para esse tipo de situação, para ser válida entre as partes, necessitaria do conhecimento prévio da segurada no momento da contratação, o que não foi observado na espécie”. Sequer poderá haver sentido neste tipo de exclusão também na cobertura do Seguro RCFV. Embora o STJ tenha decidido de forma contrária à Seguradora emitente da apólice Automóveis e com base apenas na obscuridade da cláusula de exclusão, nos termos do artigo 46 do CDC, necessário indicar que a exclusão, por si só, se mostra desconexa do risco que se apresenta e deveria ser considerada abusiva e nula de pleno direito, em face mesmo da sua impraticabilidade conceitual, a qual retrata completa contradição com o instrumento garantidor que é o seguro. A situação objeto deste caso julgado, na prática deveria servir de modelo para que a subscrição dos seguros de Automóveis tivesse novo patamar técnico no mercado nacional, começando pela consideração exata dos riscos a que estão expostos cada um dos segurados, particularmente. A precificação deve considerar todos os fatores ou elementos constitutivos de cada risco, mas simplesmente excluir situações essenciais de riscos e de maneira genérica, num mesmo e único clausulado padronizado e como se todos os riscos fossem iguais, é algo intolerável no atual estágio do mercado segurador brasileiro. O seguro deve ser, repise-se, útil para cada um dos segurados e de acordo com as particularidades dos riscos afetos. Não há, portanto, padronização de critérios de subscrição e de clausulados que possa se apresentar eficiente e que espelhe qualidade na prestação dos serviços securitários. Este modelo está esgotado, completamente.

ü A ausência de enquadramento de cobertura para Empregados do Segurado, na condição de terceiro equiparado no Seguro RCFV. Essa parcela de risco acaba correndo por conta dos Segurados, na medida em que atualmente é quase impossível encontrar Seguradora que ofereça este tipo de cobertura. Tempos atrás, o Mercado utilizava cláusula particular em RCFV equiparando os empregados e prepostos a terceiros. Depois, entendendo equivocadamente que a cobertura de APP – Acidentes Pessoais de Passageiros já supria a necessidade de cobertura para o risco, as Seguradoras deixaram de garantir o empregado em RCFV. Alguns profissionais entendem, também, que a cobertura para o empregado já está amparada na apólice de RC Geral (RC Empregador), sendo que de acordo com os termos e condições desse ramo, o empregado em trânsito somente estará abrangido durante o percurso de ida e volta do trabalho e desde que a viagem seja realizada por veículo contratado pelo Segurado para o referido transporte. Portanto, não há cobertura no ramo RCG de forma ampla. O APP, por sua vez,nãosuprirá a responsabilidade civil do Segurado por

dano sofrido por empregado, nos termos da CF, art. 7º, inciso XXVIII, constituindo apenas mais uma indenização voluntária concedida pela empresa. Deste modo, se o empregado do Segurado (motorista, ajudante e afins) sofrer o dano durante o exercício da profissão e relacionado a acidente com o veículo segurado, não haverá a cobertura na apólice RCFV se não existir menção expressa a respeito, salvo na hipótese de não estar prevista qualquer exclusão pontual neste sentido, em qualquer um dos diversos dispositivos da apólice (CG, CE, CP).

ü Dificuldade de obtenção de cobertura para limites superiores ao patamar de R$ 1.000.000,00 para as garantias do Seguro RCFV. Apesar de as Seguradoras nacionais serem altamente capitalizadas e a grande maioria focada nos Seguros Automóveis-RCFV, constituindo a maior produção de prêmios do mercado brasileiro, a oferta de limites mais elevados ainda é reduzida, inexplicavelmente. O mercado de resseguro, por sua vez, conta com mais de cem empresas registradas na Susep e que podem ofertar capacidade para as Seguradoras locais, também neste segmento.

Diante deste quadro de inconcretude entre a realidade dos novos cenários de exigências e de interesses seguráveis da sociedade brasileira e os modelos de seguros efetivamente praticados pelas Seguradoras nacionais, sendo que grande parte deles foi moldada pelo dirigismo estatal extemporâneo e arcaico, destacam-se várias situações e certamente nem todas elas terão espaço neste texto limitado. Portanto, serão citadas algumas poucas e que certamente nem todas são decorrentes apenas da intervenção estatal malconduzida. As Seguradoras, por si só, têm responsabilidade por série de procedimentos impróprios, sendo elas as fomentadoras privadas das operações securitárias no país. Poderiam mudar, mas não mudam e tornam determinados seguros ineficazes ou até mesmo inócuos em situações diversas.

Estrutura de Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares + Condições Específicas: este modelo, determinado pela Susep, dificilmente consegue ser ultrapassado quando do registro de produtos naquela Autarquia, ainda que eles se refiram a novos produtos mais sofisticados quanto ao escopo das coberturas oferecidas. A Autarquia o tem, injustificadamente, como sendo o melhor modelo de proteção aos consumidores de seguros do país. Na verdade, o modelo imprime maior complexidade no contrato de seguro, tornando-o volumoso, de difícil manuseio e entendimento, com vai e vem de cláusulas, uma modificando ou revogando a outra. Para o leigo em seguros e também para advogados e magistrados, este modelo dificulta o entendimento efetivo do contrato, quebrando regra básica relativa à transparência e objetividade que devem permear todas as espécies de contratos (CDC, artigo 54, §§ 3º e 4º; CC/2002, art. 423). Está longe, portanto, de proteger adequadamente os consumidores, assim como apregoa a Susep, de maneira equivocada. Melhor seria a unicidade dos textos, sendo que o contrato de seguro apresentaria uma cláusula de cada dispositivo (riscos cobertos, riscos excluídos, pagamento de prêmio, resolução antecipada do contrato, outras), ao invés da repetição delas nas Condições Gerais e nas Condições Especiais e algumas vezes também nas Condições Particulares. Todos ganhariam com este modelo, mas sempre e prioritariamente os consumidores de seguros. O padrão de clausulado único (condições contratuais), com o acréscimo de algumas poucas Cláusulas Particulares (contemplando as especificidades dos riscos ou do segurado individualizado) constitui o modelo clássico encontrado nos diversos países com mercados de seguros maduros e desenvolvidos;

Modelo de apólice “all risks” (todos os riscos) e “named perils” (riscos nomeados): as Seguradoras têm dificuldade de aprovação do primeiro modelo junto à Susep e sem alterarem o conceito universalmente aceito, notadamente naqueles países de mercados maduros. A Susep determina a nomeação dos riscos cobertos e sob a expressão “exclusivamente”, a qual conduz a cobertura a caminhos extremamente estanques, ou seja, se não estiverem nomeados taxativamente, nenhuma chance haverá de se encontrarem garantidos pela apólice contratada. Ora, nem todos os clausulados dos diversos ramos podem ser comparados ao do Seguro Automóvel - Casco, de simples formulação. Há segmentos que apenas o modelo todos os riscos tem a condição de garantir efetivamente os segurados, uma vez que a tipificação dos riscos nem sempre se mostra precisa e taxativa a ponto de exaurir as possibilidades. Uma vez tipificados, na verdade o contrato passará a reduzir o âmbito de cobertura do contrato de seguro e poderá prejudicar o segurado, em função

deste procedimento, quando do advento daquela situação de sinistro que deveria e poderia estar coberta, mas que em função da taxatividade dos riscos predeterminados deixou de ser prevista na apólice. Riscos industriais, de grandes empresas e com operações complexas, não podem ser bem assegurados através de modelos de riscos nomeados. Seguros de Responsabilidade Civil, D&O, E&O, Seguros de Riscos Ambientais e tantos outros também não. Há determinados ramos que a tipificação exaustiva dos riscos cobertos se mostra perfeitamente adequada e até mesmo é recomendada a adoção da referida estrutura (Seguro de Automóveis-Casco; Seguro para Cobertura de Despesas de Rechamada de Produtos; Seguro Saúde; Seguro de Incêndio simplificado; Lucros Cessantes; entre outros), mas não cabe ao Estado determinar que este modelo deve ser aplicado a todos os segmentos, invariavelmente. A proliferação de cláusulas representadas por Condições Especiais e Particulares, além das Condições Gerais e com a tentativa de fecharem o círculo de riscos e coberturas encontradas nas empresas e ou nas atividades desenvolvidas pelos seguradosnãoé ,sem dúvida, o melhor procedimento e nem o mais seguro. Entre uma cláusula e outraémuito provável que existam“gaps” de coberturas e que fatalmente só serão descobertos uma vez sobrevindo os sinistros, já com prejuízo ao segurado contratante. Uma apólice de Riscos Operacionais, por exemplo, criada inicialmente para grandes complexos industriais e envolvendo parcelas consideráveis de riscos/coberturas (property – quebra de máquinas – lucros cessantes), não pode ser estruturada com a aplicação de infinitas cláusulas no contrato de seguro, sendo que as Seguradoras brasileiras têm procedido desta formanãorecomendável. Seguros de Responsabilidade Civil Geral para Riscos Industriais também não se adequam perfeitamente à utilização de enorme emaranhado de condições de coberturas (há apólices no país com aproximadamente 50 ou mais condições, entre as CG + CE + CP)[18] e nem sempre há conexão perfeita entre elas. Uma simples e precisa indicação na Especificação da Apólice pode substituir e de forma muito mais objetiva, a inclusão de cláusulas no contrato de seguro. Este procedimento é largamente observado no mercado internacional de primeira linha. Todas essas apólices com multidispositivos apresentam, invariavelmente, lacunas de coberturas entre uma Condição Especial e outra e geram conflitos no momento dos sinistros. Advogar a favor deste modelo, ainda que para pequenos e médios riscos, atenta contra a lógica e contra os princípios de Direito subjacentes à atividade seguradora, pois que todos os consumidores devem ser protegidos igualmente, hipossuficientes ou não. Além de serem constituídos como úteis, os contratos de seguros devem ser materializados de forma objetiva, clara e transparente para todos os segurados, não importando a expressão econômica de cada um deles. Este tema não se esgota, de forma alguma, nesses parágrafos e requer postura imediata das Seguradoras em face das inconsistências que se apresentam e quase sempre em prejuízo para os segurados. A Susep, por sua vez, não pode permanecer alheia à realidade contratual internacional em face dos modelos de contratos de seguros efetivamente consistentes e encontrados em outros mercados muito mais desenvolvidos do que o brasileiro. De fato, deveria existir o incentivo por parte da Autarquia no sentido de que todas as Seguradoras sediadas no Brasil, de origem estrangeira, se tornassem obrigadas a nacionalizar os produtos de seguros que elas operam nos países desenvolvidos, igualando a oferta para os consumidores nacionais. Hoje, os consumidores brasileiros não têm acesso aos melhores modelos, sendo que as bases operacionalizadas no país estão longe da qualidade e da excelência encontrada em outros países. Na América Latina, Chile e Colômbia romperam com o atraso tecnológico no setor de seguros e atuam em bases internacionais, muito mais modernas que as brasileiras. Os Órgãos Reguladores daqueles países não oferecem modelos padronizados de clausulados às Seguradoras que operam nos respectivos países, deixando-as livres para estabelecerem as melhores bases, observados os limites do ordenamento jurídico vigente. O Brasil precisa alcançar este mesmo estágio de desenvolvimento;

Nomenclatura técnico-jurídica desatualizada: a tipificação das figuras técnicas encontradas nos glossários das apólices nacionais nem sempre encontra conformidade com o real significado dos termos e sobre vários outros fatores, notadamente se apreciados sob o olhar do Direito contemporâneo. O Direito evolui e em razão disso os conceitos expressos não podem permanecer intocados indefinidamente e, assim, desatrelados da atualidade. No afã do “copiar-colar”, ainda que proveniente dos glossários tidos como “oficiais” da Susep ou de outras Entidades representativas do mercado, os redatores de clausulados deixam de observar a obsolescência muitas vezes representada por alguns deles e, ao transporem todos eles para os diversos modelos de apólices, impregnam os textos de inconcretudes e de gatilhos para futuros conflitos, notadamente no campo

litigioso e processual. Essa tarefa, usualmente realizada por atuários e nem sempre acompanhada ou revisada por operadores do Direito, criam situações complicadas no mercado. A força da palavra escrita é muito expressiva e em contratos ela se mostra ainda mais agigantada (artigos 112, 113, CC/2202). Os termos técnicos, portanto, devem expressar e da melhor forma possível o escopo da apólice de seguro avençada, sem o que deverá ser interpretado a favor do segurado aderente, assim como estatui o CC/2002, artigo 423[19], para não citar apenas o CDC – Código de Defesa do Consumidor (arts. 47, 48). O cuidado que se deve ter com a precisão das definições dos termos é tarefa das mais importantes e urgente no mercado nacional. Além da imprecisão conceitual, há também o desgaste natural de determinados termos os quais, diante do avanço da doutrina e do Direito, incluindo as posições jurisprudenciais dos Tribunais, podem não mais contemplar situações de riscos e a necessária abrangência de cobertura, mostrando-se obsoletos. A vagueza nos termos empregados nas apólices acabará sendo preenchida pelo Judiciário e este processo pode ser evitado, desde que os textos sejam reexaminados e atualizados completamente. Em Seguros de Responsabilidade Civil, por exemplo, os termos e a compreensão que se tem a respeito dos tipos Danos Materiais e Danos Corporais (mais apropriado seria Danos Pessoais) já não correspondem à evolução acontecida no Direito contemporâneo. Há, hoje, infinitos desdobramentos e todos eles mereceriam não só a atenção das Seguradoras, como também o acolhimento deles sob o conceito de cobertura e de modo que os contratos de seguros não permanecessem defasados da realidade e deixando de ser efetivamente úteis aos consumidores .Podem ser observados, atualmente, os seguintes desdobramentos, apenas para citar alguns deles, sendo que representam valores que a cultura jurídica, fomentada pelos anseios e legítimos interesses da sociedade, elege como dignos de serem tutelados em determinado momento histórico: direitos da personalidade[20] [21], conforme o disposto nos artigos 11 ao 21 do CC/2002; dano ao projeto de vida de outrem[22] [23]; dano moral – individual e coletivo[24] [25]; perda de chance ou de oportunidade[26]; dano existencia[27]l; dano psíquico; dano estético[28]; prejuízo da afirmação pessoal[29]; desvio produtivo do consumidor[30]; dano moral afetivo; etc. A evolução do Direito é constante neste aspecto e aquilo que era compreendido na expressão “danos pessoais” ontem, não necessariamente é a mesma hoje[31]. O conceito individualista e patrimonialista que se tinha desde as concepções dos séculos XIX e XX, foram suplantados pela primazia da pessoa e de sua dignidade reconhecida constitucionalmente e, desta maneira, os danos extrapatrimoniais ou imateriais passam a gozar de status privilegiado no Direito, sendo que essa tendência logo foi absorvida pela jurisprudência dos tribunais e tende a se espraiar, cada vez mais. No Brasil, as Seguradoras, grande maioria, ainda exclui danos morais da cobertura dos seguros de responsabilidade civil (RC Geral, RCFV) e apenas admitem de forma adicional e sublimitada a cobertura, em total contrassenso diante da realidade, inclusive legislativa. Algumas delas excluem, ainda, os danos estéticos e sequer oferecem a cobertura de forma adicional, cujo procedimento é inadmissível e completamente retrógado. Às Entidades representativas do setor privado de seguros e de resseguro (CNSeg, FenSeg, Fenacor, Fenaber) caberia o estudo acurado dessa evolução do Direito, propondo mecanismos de alterações e de modernização dos termos e respectivos conceitos empregados nos clausulados. Academicamente, também as associações que orbitam o mercado segurador (IBDS, IBA, ABGR, AIDA-Seção Brasil, ANSP, APTS, Comissão de Direito Securitário da OAB, Funenseg) devem empreender estudos acurados e com base em pesquisas de cunho científico sobre o tema, desenvolvendo a busca de conhecimento de ponta, com consequente aprimoramento das bases de atuação técnica do mercado. Não compete à Susep realizar este trabalho, pois que a iniciativa privada é quem tem o dever de oferecer produtos de seguros bem estruturados e úteis aos segurados consumidores. Ao Estado caberia apenas não registrar produtos defasados e menos ainda impor modelos arcaicos e ultrapassados, totalmente desconformes da realidade jurídica contemporânea. Neste sentido, aquela inscrição determinada pela Susep em todas as apólices comercializadas no país dos termos “o registro do plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”[32], certamente não isentam a responsabilidade do Estado na sua atuação, mesmo porque a norma constitucional prevista no artigo 37, implica no dever de a administração pública ser eficiente[33]. Não há, portanto, qualquer discricionariedade nesta determinação constitucional.

Contradições entre dispositivos contratuais e que geram conflitos, em prejuízo aos Segurados: os exemplos são inúmeros e não poderiam ser esgotados neste texto. Apenas alguns, por

amostragem, serão indicados:

(i) a inserção de determinadas situações de riscos excluídos, além da cláusula específica (de Riscos Excluídos) constante do clausulado (Condições Gerais + Condições Especiais e muitas vezes também nas Condições Particulares) em outros dispositivos da apólice, poderá constituir espécie de "cláusula surpresa" e, como tal, condenável pelo direito consumerista (art. 46, CDC). Na cláusula de "Bens Não Segurados", por exemplo, algumas vezes são inscritas situações de riscos também não garantidas pelo seguro, sendo que na maioria das vezes o fato somente épercebido pelo segurado na situação extrema do sinistro. Este procedimento é impróprio e condenável, uma vez que bens não seguradossãorepresentados por determinados objetos, peças, partes e outros bens queusualmente são discriminados na referida cláusula, preferencialmente de maneira exaustiva. Não há sentido, portanto, que a mesma cláusula sirva também para excluir outras situações de riscos e que deixaram de ser mencionadas na cláusula específica, a de Riscos Excluídos, sendo que esta certamente sempre será objeto de análise mais cuidadosa por parte dos segurados. Situação deste tipo cria insegurança jurídica no contrato de seguro e deve sofrer a penalidade máxima da anulação, em benefício do segurado, sempre que for observado este comportamento anômalo e execrado pelo ordenamento jurídico vigente.

(ii) Falta de clareza nos riscos cobertos/excluídos em mais de uma condição da apólice: determinada apólice exclui taxativamente o risco de Vendaval nas Condições Gerais (apenas um exemplo, pois que há também a incidência deste procedimento em relação a outros tipos de eventos). A Seguradora oferece e o Segurado adquire a Cobertura Adicional de Vendaval, de forma ampla, revogando a exclusão taxativa existente nas mencionadas Condições Gerais. Na mesma apólice, a Seguradora inclui, a pedido do Segurado e mediante o pagamento do prêmio adicional devido, a Cobertura Adicional para Letreiros e Anúncios Luminosos, sendo que esta cláusula exclui o risco de "vendaval" no seu contexto. Certamente a situação gerará conflitos e perplexidades, uma vez que a apólice se apresenta contraditória nos seus termos e no vai e vem dos múltiplos textos encontrados dentro dela. A vagueza referente à exata abrangência das coberturas dos riscos nos contratos de seguros deve ser interpretada na condição de elemento ensejador de responsabilidade civil da Seguradora e, como tal, ela deve responder por este procedimento não esperado de uma companhia profissional. O segurado não pode sair prejudicado dessa situação, até porque o risco do empreendimento representado pela atividade seguradora não pode ser transferido a ele, em nenhum grau. A profissional habilitada na atividade é a Seguradora e não o segurado, que na verdade buscou desvencilhar-se de seus riscos empresariais e pessoais, transferindo-os para o seguro. A Seguradora, até mesmo por princípio de Direito, não pode obter qualquer tipo de vantagem em razão de sua impropriedade técnica, transferindo o ônus exclusivamente ao segurado. Deve existir, sempre, completa simetria entre todos os dispositivos contratuais da Apólice, notadamente no mercado que utiliza a estrutura complexa e muitas vezes ultrapassada, dependendo do ramo de seguro, representada por CG + CE + CP + Condições Específicas. Os Segurados não podem ficar à mercê deste tipo de inconcretude, até porque não conhecem todos os meandros dos contratos de seguros.

(iii) Contrato de Seguro e Contrato de Resseguro - Tem sido usual no Brasil o procedimento da transposição para dentro da apólice de inúmeras cláusulas que foram objeto das tratativas mantidas pela Seguradora com o respectivo Ressegurador, quando da colocação facultativa de resseguro daquele determinado risco segurado. Este procedimento, além de indevido, uma vez que os contratos de seguro e de resseguro não se misturam e especialmente em face do Segurado[34], conduzem a série de inconformidades, podendo gerar inúmeros conflitos em sobrevindo sinistros. As Seguradoras, inseguras diante dos próprios clausulados que em princípio elas redigiram ou que aceitaram sem reservas quando provenientes dos padronizados da Susep, adicionam as cláusulas dos Resseguradores e na maioria das vezes repetindo os mesmos riscos já excluídos por elas. Outras vezes, elas apenas mencionam o título ou o código numérico das mencionadas cláusulas, cuja atitude certamente é imprópria e sequer poderá surtir qualquer efeito contrário aos interesses dos Segurados. Reproduzem, por exemplo, a Cláusula Compromissória de Arbitragem, a qual é usualmente encontrada nos contratos de resseguro enquanto padrão internacional, sendo que a mesma apólice apresenta o foro jurisdicional estatal competente para dirimir quaisquer conflitos relacionados às partes contratantes: Segurado e Seguradora. Tem sido encontrada, também, em

apólices de grandes riscos (Riscos Operacionais, Riscos de Engenharia, por exemplo) a inclusão, no final do clausulado da Apólice, a título de “Demais Exclusões”[35] ou “Exclusões Gerais” lista exaustiva de situações, a qual expressa o “underwriting guideline” da Seguradora naquela categoria de seguro e que certamente não deveria ter sido transposto para o contexto da apólice, uma vez que diz respeito exclusivamente aos subscritores daquela Seguradora, de uso interno. A referida lista materializa tão somente a política interna de subscrição da Seguradora (linhas de riscos para as quais não há interesse de aceitação de negócios) e não representa nenhum tipo de cláusula contratual, mesmo porque sequer se encontra elaborada com este fim, cuja redação exigiria maior rigor técnico. A mesma lista pode ser proveniente, também, dos slips de resseguro, sendo que a relação de situações excluídas diz respeito apenas à Seguradora e o seu Ressegurador, mesmo porque o clausulado da apólice já dispõe de cláusula específica de riscos excluídos. As Seguradoras, ao invés de verificarem se a relação de riscos excluídos apresentada pelo Ressegurador está compreendida na cláusula de riscos excluídos da apólice e de modo a equalizarem o contrato de seguro com o contrato de resseguro, elas simplesmente criam mais uma cláusula de exclusões, anexando a lista apresentada pelo Ressegurador. Pode acontecer, ainda, de a referida lista adicional de exclusões genéricas não apresentar conexão exata com a cláusula tradicional de riscos excluídos da apólice e, sendo um seguro na base “all risks”, as exclusões usualmente apresentam ressalvas que compreendem “riscos cobertos”, enquanto que a lista genérica e adicional trata de forma exaustiva a determinada exclusão. Haverá, então, completa contradição e geradora de possíveis conflitos. Nesta particular questão das listas adicionais, as situações determinadas são de tal ordem genéricas, que podem servir de respaldo justificador para a negativa de inúmeros sinistros e em face mesmo da pouca ou nenhuma preocupação redacional que elas apresentam, assim como já foi mencionado, pois que o objetivo delas, tudo indica, era outro e não o de fazer parte da Apólice. Uma vez relacionadas de fato às exclusões do seguro, deveriam ser transpostas para a cláusula específica dos Riscos Excluídos e com redação objetiva e transparente para os Segurados.

(iv) Mais de uma cláusula de exclusão na apólice: Na mesma linha do item precedente, tem sido comum, ainda, a inserção de cláusula a título de “Esclarecimentos e Condicionantes da Cobertura”[36], na sequência da cláusula Demais Exclusões, cuja redação pode gerar conflitos com os demais dispositivos contratuais existentes no contrato de seguro, se divergentes. Repetir cláusula de exclusões num mesmo contrato de seguro não é, sequer, procedimento que mereça qualquer tipo de incentivo e sequer complacência quando da interpretação da apólice para fins de indenização, quer pelos operadores do Direito, quer pelos magistrados, na medida em que geram completa insegurança jurídica em relação à execução efetiva do contrato. Não é de boa técnica, portanto, a adoção deste procedimento anômalo. Pode ficar conflagrado, ainda, o abuso de direito por parte da Seguradora e, como tal, com base na norma estatuída no CC/2002, artigo 187, poderá ser arguida não só a anulação do dispositivo, como também a Seguradora estará sujeita à devida responsabilização por perdas e danos, se eles foram acarretados ao Segurado[37].

(v) Isenção de responsabilidade da Seguradora no tocante à obrigação original e integral de execução do contrato de seguro: São encontradas situações de isenção de responsabilidade da Seguradora, as quais ferem os mais comezinhos princípios consumeristas, além de aviltarem a práxis internacional. Neste sentido, a “Cláusula de Pagamento Simultâneo de Sinistros”[38], através da qual a Seguradora repassa a sorte dela em face do(s) Ressegurador(es) que ela escolheu de forma unilateral e livre para o Segurado. Através deste dispositivo, haverá a determinação de que a Seguradora pagará o sinistro ao Segurado apenas na medida em que ela for ressarcida pelo(s) Ressegurador(es) da apólice, ou seja, somente quando ela recuperar o resseguro cabível. Ora, o contrato de resseguro não éum apêndice do contrato de seguro, enquanto que a obrigação pela execução deste último contrato é exclusiva e integral da Seguradora perante o Segurado, conforme a LC 126/2007, art. 14. Ele, o segurado, não é obrigado a acolher este tipo de imposição contratual anômala e sequer deve ficar adstrito à sorte da Seguradora em face do Ressegurador escolhido por ela. O risco pela “security” da operação é dela, não podendo ser repassado aos segurados. No longo período de resseguro monopolizado, o Ressegurador Estatal brasileiro assumia integralmente o risco em relação às retrocessões ao mercado externo que ele promovia e as Seguradoras permaneceram numa zona de

conforto absoluto, até a promoção da abertura pela LC 126/2007. A partir deste marco regulatório de importância capital para o sistema, também a relação Seguradora-Ressegurador foi modificada e o risco da "security" voltou para as Seguradoras, integralmente. Elas devem estar aptas a contratarem o resseguro livremente e de maneira profissional, assumindo todos os riscos das operações, sem pretender repassá-los para os segurados, os quais são alheios ao resseguro, na maioria das apólices comercializadas e emitidas. O princípio é básico, portanto, e completamente inerente ao resseguro internacional, ao qual o Brasil vem se integrando desde a abertura promovida em 2007. O paradigma é outro e não há paliativo que possa mitigá-lo e, menos ainda, que possa neutralizar completamente os efeitos das práticas usuais encontradas no mercado aberto. Há casos que efetivamente podem justificar eventuais pactos de pagamentos simultâneos (quando o Ressegurador assume praticamente a totalidade do risco; em seguros com limites vultosos, por exemplo), mas elessãoexcepcionais e jamais representam a totalidade das operaçõesde seguros realizadas cotidianamente. O PL da Câmara n.º 27/2017, prevê, no seu artigo 66, § 2º, que "a seguradora não poderá opor ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro o descumprimento de obrigações por parte de sua resseguradora" e, deste modo, a exegese que seguirá neste tema terá o condão de modificar, e muito, o entendimento e a prática encontrados atualmente no mercado nacional. As Seguradoras em mercado aberto de resseguro e notadamente aquelas que se predispõem a operar com os grandes riscos deverão estar atentas para essa determinação legal e, inclusive, alterando a sua base de retenção por risco segurado, pois que certamente será exigido delas maior quantidade numérica em face dos baixos limites praticados desde o monopólio do resseguro e ainda persistentes no período já decorrido pós-abertura. Seguradora profissional assume riscos e de forma expressiva, com o devido respaldo dos programas de resseguro especialmente elaborados e contratados por ela. constitui a única solução para todas essas questões, uma vez , Profissionalizaçãomáxima, portanto que somente a prática da boa técnica poderá igualar ou aproximar o mercado nacional de seguros dos procedimentos internacionais.

(vi) Padronização dos clausulados: A padronização dos clausulados reduz não só a criatividade humana, assim como também deixa de oferecer reais garantias aos riscos de cada segurado isoladamente. A subscrição de riscos baseadas apenas em produtos estanques e rígidos prejudicam os segurados, notadamente quando sobrevém o sinistro, justamente o momento crítico onde todas as imperfeições do tratamento padronizado afloram. Exemplo dessa situação anômala: os clausulados de property, de forma geral, excluem a indenização referente a edifícios tombados pelo patrimônio histórico ou simplesmente determinam que no momento do sinistro serão observados para fins de indenização os custos usuais de reconstrução do edifício, sem considerar valores a título de restauração artística ou histórica. Ora, para infinidade de locais segurados essa limitação pode não ter importância alguma, mas para museus e outros tipos especiais a não cobertura praticamente torna o seguro inócuo ou muito próximo disso. A subscrição profissional e bem-feita deve levar em conta essas especificidades sempre, tornando o seguro útil. A determinação de cláusulas particulares tem justamente essa função ou mesmo o clausulado, ainda que padronizado, deve prever todas as situações de riscos plausíveis, determinando condições de coberturas[39] e não
apenas de exclusões ou com limitações sempre muito contundentes para os segurados de modo geral, sem considerar que cada risco pode apresentar especificidades e que devem ser recepcionadas pelas coberturas do contrato, sempre que elas forem seguráveis de acordo com a boa técnica securitária a ser aplicada.

Lacunas e impropriedades técnicas têm sido colmatadas e ou anuladas em juízo em relação aos contratos de seguros, cuja atividade não deveria competir ao Judiciário e já na esfera do conflito criado. Grande parte dessas situações extremas poderia ser evitada, se os clausulados fossem bem redigidos e juridicamente conformes, além da aplicação dos princípios adequados de subscrição técnica. O segurado que adquire a apólice busca não só proteger-se, como também tem a confiança de que o seu interesse garantido será atendido em sobrevindo o sinistro. Boa-fé e confiança são conceitos que se aproximam[40], especialmente quanto ao cumprimento das
expectativas daquele que contratou o seguro. Na preleção de Judith Martins-Costa, "tanto quanto o

princípio da autonomia privada, o da confiança justifica a vinculabilidade jurídica reconhecida às [41]. declarações negociais"

Aquele clausulado que estiver disponível apenas na tela do computador ou no balcão do banco ou no sistema do Corretor – sendo que nada poderá ser modificado mesmo diante da realidade dos riscos e dos interesses legítimos dos proponentes, não pode mais servir para todos os riscos e para todos os segurados. O contrato de seguro não equivale a um contrato CDB bancário, este sim padronizado. A atividade seguradora profissional não se resume a isso. Os Corretores de Seguros têm a obrigação, também profissional, de não aceitarem produtos mal redigidos e padronizados como condição única. As Seguradoras têm a obrigação de oferecer clausulados perfeitos e úteis aos seus segurados. O Estado tem o dever de fiscalizar e de manter a higidez do sistema segurador, deixando a redação dos clausulados de seguros para as Seguradoras, exclusivamente. O Mercado Segurador Nacional precisa se profissionalizar, modernizando-se, urgentemente.

(vii) A cobertura adicional para o risco de Poluição Acidental e Súbita dentro do ramo Responsabilidade Civil Geral: O Mercado Segurador Brasileiro determina as seguintes condicionantes para que a cobertura do sinistro possa ser reconhecida pela referida apólice: (a) O evento deve acontecer e ser debelado dentro do prazo de 72 horas; (b) Os danos devem ser conhecidos e reclamados dentro do mesmo período de 72 horas; (c) O evento não pode originar a partir de bens ou de instalações subterrâneas ou subaquáticas; (d) A garantia do seguro não abrange os danos causados a "bens naturais" de qualquer espécie e, portanto, os danos ecológicos (de natureza difusa) estão excluídos da referida cobertura; (e) Os danos devem se limitar a bens tangíveis de propriedade de terceiros. Em face desses pré-requisitos, conclui-se que a referida cobertura adicionalnãooferece garantia paraosdanos ambientais propriamente ditos, apesar de o título da cláusula ensejar entendimento diverso, podendo frustrar as expectativas dos adquirentes do referido seguro, notadamente quando os Corretores de Seguros não os orientarem sobre o real alcance da cobertura contratada. Esta garantia adicional, na versão limitada que o mercado brasileiro oferece há décadas aos consumidores, garante apenas a responsabilidade civil decorrente de danos a bens patrimoniais com titularidade conhecida e danos pessoais, de acordo nos com a concepção restritiva de uma apólice de seguro RC. Conforme a orientação da Susep, termos da Circular n.º 437/2012 daquela Autarquia, há expressa exclusão do risco compreendido por "elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público" (conforme item 3, alínea "b", da Cláusula de Cobertura Adicional n.º 242 – Poluição, Contaminação e/ou Vazamento, Súbitos, Inesperados e não Intencionais). Mesmo antes dessa determinação da Susep as Seguradoras não garantiam, no Brasil, os chamados danos ecológicos puros. Na contemporaneidade, todavia, a multiplicidade dos possíveis prejudicados por danos ambientais, incluídos aqueles de natureza difusa, não pode mais se submeter à regulação simplesmente pelo instituto da responsabilidade civil tradicional. Por consequência, também a garantia limitada de uma apólice do ramo responsabilidade civil não consegue ser plenamente eficaz, como de fato não é. O tema, complexo na sua essência, não poderá persistir por muito mais tempo como se apresenta, uma vez que há inconsistências na formulação contratual (o nome da cobertura, por exemplo, não condiz com as limitações que a cláusula determina), as quais têm ficado ainda mais evidenciadas durante os ajustamentos dos sinistros que têm ocorrido no país nos últimos anos, alguns deles de grandes proporções e complexidades. Sobrevindo os sinistros, têm ocorrido discussões relativas a situações de coberturas que de fato não foram contempladas nas apólices RCG, mas que ainda causam perplexidade nos segurados e mesmo em alguns corretores, apesar de que há muito tempo o tema vem sendo tratado no mercado nacional, especialmente a partir do início da comercialização dos Seguros Ambientais específicos, em 2004. Determinadas situações contratuais, inclusive, poderão não resistir à análise mais acurada do Judiciário, assim como já não resistiram nas Cortes de Justiça norte-americanas nos anos 1980, quando então eram utilizados os mesmos mecanismos contratuais pelo mercado segurador dos EUA. Assim como os segurados que não dispõem de fato de cobertura eficaz através da mencionada cláusula adicional da apólice RCG, podendo ser prejudicados em sobrevindo sinistros ambientais, também as Seguradoras estão expostas em relação a esta situação peculiar, uma vez que poderão ser instadas judicialmente a indenizarem ocorrências de sinistros, as quais de fato elas não garantiram através das apólices RCG por elas emitidas. A atuação passiva que os segurados tiveram ao longo de anos no Brasil, não tardará a ser

modificada na atualidade e em face mesmo da supervalorização do tema relacionado à proteção e recuperação do meio ambiente agredido. Com base nesta perspectiva, as Seguradoras devem mudar os seus paradigmas de subscrição, desde logo. Esta cobertura, na sua fórmula tradicional e adicional ao Seguro de RC Geral não mais condiz com as exigências da contemporaneidade. Importante destacar que outros ramos no Brasil têm utilizado o mesmo padrão estanque de cobertura para o risco ambiental, sendo que essa má alocação de risco cria passivo considerável de responsabilidade para as Seguradoras, notadamente pelo fato de que a grande maioria das apólices tem sido emitida na base de ocorrências (garante os sinistros ocorridos durante a vigência de cada uma delas, podendo ser reclamados posteriormente). Em face da reconhecida imprescritibilidade legal do dano ambiental, na medida em que ele se protrai no tempo – dano continuado, o citado passivo é inconteste. Assim, são encontradas no mercado nacional cláusulas de coberturas em Operadores Portuários, Seguros de Riscos do Petróleo e em outros ramos com as mesmas características provenientes do ramo RCG, todas elas extremamente fragilizadas na contemporaneidade. Este modelo precário de subscrição, diante de risco de alta complexidade como o ambiental, não resistiu às Cortes de Justiça norte-americanas nos anos 1980 e, por isso mesmo, todas as bases que prevaleceram até aquele momento foram modificadas naquele país, e servem de modelo para todos os mercados em matéria de underwriting de riscos ambientais. Somente os seguros específicos (stand alone policies) para os riscos ambientais podem oferecer garantias efetivas de coberturas para os segurados e todas as apólices estruturadas sem as condicionantes encontradas no ramo RC Geral. Os modelos inspirados nos norte-americanos também já são encontrados no Mercado Segurador Brasileiro. Aos Segurados cabe exigir dos seus Corretores de Seguros a apresentação de ofertas de Seguros de Riscos Ambientais específicos, na medida em que a Cláusula de Cobertura Adicional de RC Poluição Acidental e Súbita do ramo RC Geral não garante o risco ambiental propriamente dito. Os Corretores de Seguros, por sua vez, devem explicitar aos seus clientes as diferenças elementares encontradas na cobertura adicional do ramo RC Geral e nos Seguros Específicos de Riscos Ambientais. Às Seguradoras que ainda não oferecem o seguro específico, compete o desenvolvimento de Programas de Seguros Ambientais e em relação às mais diversas situações de riscos e atividades que podem ser compreendidas pelas coberturas das apólices. Ao Órgão Regulador impõe alterar o nome do ramo específico: código 0313 – Seguros de Responsabilidade Civil Riscos Ambientais para Seguros de Riscos Ambientais. A Cláusula Adicional n.º 242, da Circular Susep 437/12, também deve mudar o seu título: Cobertura de Danos a Terceiros por Poluição Acidental e Súbita, tornando transparente ao consumidor de seguros o verdadeiro alcance dela[42].

(viii) Riscos cibernéticos: As Seguradoras nacionais têm buscado excluir taxativamente os riscos dessa natureza nas apólices dos diversos ramos, especialmente nos seguros empresariais de forma geral. Podem ser encontrados os mais diversos modelos de cláusulas de exclusão: (a) “Dados Eletrônicos e Atividades de Informática. Atividades relacionadas à informática e ou ao comércio eletrônico do segurado através da rede mundial de computadores, da perda ou da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores ou de outros agentes do sistema eletrônico, do uso de programas de computação como atividade-fim; nesta última hipótese, também entendidos aqueles utilizados e ou desenvolvidos pelo segurado para se proteger de ações invasivas no sistema de informatização dele”; (b) “Ataque cibernético ou de vírus de computador, este último entendido como sendo o conjunto de instruções ou códigos adulterados, danosos ou de outra forma não autorizadas, incluindo um conjunto de instruções ou códigos de má-fé, sem autorização, programáveis ou de outra forma, que se propaguem através de um sistema de computador ou rede de qualquer natureza. Vírus de computador inclui, mas não está limitado a “cavalos de troia”, “minhoca”, “bombas relógio” e “bombas lógicas”. (c) “Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data”. Pode ser observado que nem todos os modelos reproduzidos neste item são perfeitamente completos, ainda que se pretenda excluir taxativamente os riscos inerentes à cibernética. O modelo (a) é mais abrangente, sem dúvida. O modelo (b) é mais limitado e, quando ele exemplifica os tipos de vírus existentes, certamente entrou numa seara que deveria ser evitada, pois que não tem sentido o clausulado da apólice pretender exaurir esse campo, o qual se modifica e é ampliado a cada instante no planeta. O modelo (c) é proveniente do “bug do milênio”, sendo que as apólices

brasileiras excluíram taxativamente o risco naquela ocasião, sem qualquer outra consideração técnica a respeito. O referido modelo é extemporâneo na atualidade e sequer deveria fazer partes das apólices, mas continua de maneira perene. Ainda que algumas Seguradoras do país tenham desenvolvido modelos de seguros específicos para várias áreas afetas aos riscos cibernéticos, necessário indicar que no exterior a exclusão taxativa do risco nas apólices, notadamente naquelas de riscos empresariais, começam a ser relativizadas e podem ser neutralizadas a partir da inclusão de cláusula adicional nas apólices (Cyber Extension Endorsement), passando a garantir os riscos decorrentes. Num seguro de Riscos Operacionais, por exemplo, não há a menor justificativa para persistir apenas a exclusão do risco cibernético, sem a oferta concomitante de garantia, ainda que de maneira adicional. No Brasil, o mercado segurador ainda não vem atuando com este procedimento encontrado no exterior, sendo que as Seguradoras simplesmente excluem o risco e deixam os seus segurados completamente desprotegidos. Os mais expostos acabam buscando a contratação de seguros específicos, apesar de poucas Seguradoras oferecerem este tipo de seguro no país neste momento, enquanto que a grande maioria dos segurados assume os riscos por conta própria, até ser surpreendido um dia por algum tipo de situação envolvendo sinistro com origem cibernética. Essa questão gera e gerará ainda mais discussões consideráveis no âmbito dos clausulados das apólices hoje vigentes, nem todos eles perfeitamente objetivos a respeito do real alcance das exclusões pretendidas pelas Seguradoras. Não será admissível, por exemplo, a Seguradora simplesmente alegar que numa apólice de Riscos Operacionais o sinistro de incêndio se originou a partir de determinado erro do sistema eletrônico ou mesmo por sabotagem de empregado ou de terceiro. Essa apólice, de RO, usualmente concebida na base “all risks”, ao admitir a cobertura para o risco de incêndio nas instalações seguradas, em tese, ela já garantiu qualquer fato gerador do referido evento. Alegar, nesta hipótese aventada, que o incêndio decorreu de falha do sistema computacional e de modo a pretender negar a indenização devida, não parece que poderá ser acolhida sem conflito algum, notadamente em sede judicial ou mesmo arbitral. Este tema tem de ser estudado, urgentemente, pelo mercado nacional e na busca do estabelecimento de critérios de subscrição variados, além da estipulação de produtos específicos. A simples exclusão do risco nas apólices não resolverá os possíveis conflitos que tendem a surgir e com maior intensidade nos próximos anos. Empresas da área de energia, petróleo e gás, infraestrutura de modo geral, serviços de interesse público, mineração, distribuidoras de mercadorias, empresas de logística, fabricantes de produtos em geral, transportadoras, indústrias pesadas e outras afins estão especialmente expostas a este tipo de risco e devem dispor de coberturas para ele. Há toda a sorte de exposições: danos físicos, até mesmo provenientes de ataques cibernéticos, despesas com remoção de entulhos, danos pessoais, lucros cessantes – decorrentes e não decorrentes diretamente de danos físicos, falha ou interrupção de fornecimento, custos de reparação de dados digitais, perdas decorrentes de ataques cibernéticos, extorsão decorrente de ataque cibernético, assistência jurídica e de defesa, entre outras. Neste campo da exclusão genérica dos riscos cibernéticos nas apólices brasileiras, em todos os ramos, a questão certamente não será tão pacífica como tem sido em relação a outros tipos de exclusões integrais e sem qualquer margem de aceitação, como nos casos dos organismos geneticamente modificados[43] em Seguros de RC
Produtos e também os elementos nanotechs, sendo que parte do mercado segurador nacional já exclui taxativamente esta categoria de risco, sem apresentar qualquer tipo de solução para os empresários. Hoje, a indústria utiliza de maneira exponencial muitos componentes criados pela nanotecnologia, na elaboração de infinidade de produtos acabados, sendo que o risco de desenvolvimento é presente neste produto, mas corre por conta e risco dos fabricantes, na medida em que o mercado segurador local não tem apresentado respaldo algum às responsabilidades [44].advindas dessa nova tecnologia industrial

(ix) Cobertura de Lucros Cessantes efetivamente condicionada à indenização dos Danos Materiais ocorridos na apólice de riscos empresariais em geral: Na hipótese, por exemplo, de uma determinada situação de sinistro de danos físicos resultar sem indenização ao segurado e por conta da aplicação de franquia de valor expressivo, a apólice também não garantirá o pagamento da indenização a título de Lucros Cessantes, ainda que a mesma franquia não seja incidente sobre esta parcela de cobertura. Este tipo de procedimento tem gerado conflitos de toda a ordem, mesmo porque não há razoabilidade na sua aplicação e deveria ser evitado. Este tipo de exigência contratual, se for proveniente de determinação do Ressegurador da Cedente, certamente a

Seguradora tem a prerrogativa de não aceitar simplesmente, negociando a eliminação deste tipo de restrição anômala ou ceder o negócio para outro Ressegurador que não imponha o mesmo conceito restritivo e mesmo injustificável tecnicamente. O que ela não deveria fazer, ao menos sem antes esgotar todas as possibilidades de colocação dos excedentes do risco sem restrições, é repassar para o Segurado a limitação imposta a ela pelo Ressegurador. Ainda neste item referente à cobertura de Lucros Cessantes, importante destacar a necessidade de os conceitos atualmente praticados para a subscrição deste segmento serem modernizados, até mesmo em razão da evolução dos riscos e das necessidades prementes dos segurados. Não há mais nenhum sentido de a cobertura de LC permanecer atrelada ao dano de natureza material na contemporaneidade. Um ataque cibernético, por exemplo, pode provocar a paralização da empresa, parcial ou totalmente, dependendo da atividade desenvolvida pelo segurado. Não haverá, nesta hipótese, dano físico propriamente dito, mas a interrupção terá como consequência perdas financeiras ao segurado e o Seguro de LC deve garantir também esta nova parcela de risco, a qual sequer era imaginada antes dos anos 1990. A cobertura não precisa ser concedida somente através de apólices de seguros específicos (Cyber Insurance Policies), mas também através dos seguros tradicionais de propriedades e LC, mediante Condições Particulares, as quais deverão propiciar a garantia dessa parcela especial de risco, ainda que requeira underwriting especializado. O procedimento anômalo indicado no início deste item e relativo ao Seguro de LC, tem sido encontrado também em outros ramos e para outras situações de riscos, com a mesma inconcretude técnica: cobertura de danos morais em apólices RC, para exemplificar. Determinadas Seguradoras indicam que a cobertura somente se aplicará quando os danos morais a terceiros decorrem diretamente dos danos cobertos pela apólice (danos corporais e materiais) e efetivamente indenizados por ela. Com esta limitação em destaque, a indenização da referida parcela a título de danos morais poderá não ser materializada, se a apólice contiver franquia suficiente para enquadrar os danos corporais ou materiais ocorridos e reclamados naquele determinado sinistro. Não há razoabilidade nessa concepção, meramente restritiva e completamente estanque, sem justificativa plausível. As Seguradoras deveriam promover a garantia dos danos morais independentemente dos danos materiais e pessoais, ou seja, de forma direta ou indireta, assim como vem estatuída a obrigação no artigo 186 do CC/2002, ao invés de restringir, ainda mais, o alcance dela.

(x) Aplicação de Franquia ou POS na Cobertura de Honorários de Defesa do Segurado[45] em

apólices de RC: Embora os seguros de RC sejam todos eles contratados a primeiro risco absoluto, podendo ainda ser estabelecido que a garantia da apólice se aplicará, por exemplo, em excesso de outra apólice RC já existente e contratada pelo Segurado com outra Seguradora, não parece ser razoável tecnicamente estabelecer franquia ou mesmo participação obrigatória do segurado para a parcela de indenização relativa às despesas com a defesa do Segurado em juízo ou administrativamente. Este procedimento, contudo, tem sido utilizado por Seguradoras do mercado nacional, gerando sérios conflitos a respeito e que poderiam ser evitados. Cabe aos Corretores de Seguros, neste particular, buscar Seguradoras que não adotem este tipo de subscrição e, desta forma, evitar problemas dessa ordem, os quais trazem carga desnecessária aos segurados.

(xi) Seguros de Riscos de Engenharia – Seguros de Riscos de Propriedades - Cobertura para Despesas Extraordinárias: O mercado nacional utiliza, basicamente, o texto a seguir reproduzido: “Cobertura Adicional de Despesas Extraordinárias - Fica estabelecido que, não obstante o que em contrário possa constar das Condições Gerais e Especiais, mediante pagamento do prêmio adicional, este seguro se estenderá para garantir, durante a vigência da Apólice, não só o custo adicional das horas extras como também as despesas extraordinárias resultantes de frete expresso ou afretamento para transportes nacionais (excluído o afretamento de aeronaves e/ou Frete Aéreo), até o Limite Máximo de Garantia da Cobertura fixado na Especificação da Apólice, desde que essas despesas decorram de sinistros garantidos por esta Apólice. A franquia constante na Especificação da Apólice será aplicada à soma dos danos materiais amparados pela cobertura aplicável e as despesas extras amparadas por esta Cláusula. Permanecem em vigor as demais condições contratuais que não foram alteradas por esta Cláusula Particular”. A questão dos conflitos, neste particular, reside no fato de que parte expressiva das instalações ou montagens realizadas se referem a bens importados, sendo que qualquer avaria ocorrida com os equipamentos durante a execução dos serviços deverá ser sanada no exterior, nos respectivos países onde os bens foram

fabricados. No entanto, a Cláusula Particular indica que as despesas com frete ou afretamento somente serão indenizadas quando realizadas no Brasil, sendo também excluído o afretamento de aeronaves. Essa questão é levantada em quase todos os processos de ajustamento de sinistros e certamente problemas seriam evitados se fosse oferecido aos segurados também a cobertura para as despesas ocorridas no exterior, tornando o seguro efetivo e útil aos seus adquirentes. Do mesmo modo, deve ser verificada a exclusão pontual para os transportes feitos por aeronaves, considerando-se que pode ser do interesse da própria Seguradora a utilização deste meio de transporte, não só pela rapidez como também para evitar maiores prejuízos, assim como parcelas indenizatórias relativas a coberturas de perdas financeiras decorrentes da não entrada em funcionamento do bem segurado. Afinal, todas essas situações são perfeitamente seguráveis, como de fato acontece em vários casos, bastando que haja a precificação adequada quando da negociação do seguro respectivo. Cabe aos Corretores de Seguros especial cuidado e atenção nesses detalhes dos clausulados ofertados pelas Seguradoras e de modo que as situações adversas ao segurado não sejam observadas apenas sobrevindo o sinistro, já sem solução técnica alguma.

(xii) Tributação do PIS e Cofins em indenização de Seguros de Lucros Cessantes: A discussão acerca deste tema tem sido bastante recorrente no mercado nacional de seguros e sem que haja determinação precisa e objetiva nas apólices, mesmo naquelas que já foram sinistradas e o problema apareceu. A Receita Federal, sem pretender discorrer exaustivamente sobre este tema, entende devida a tributação em face da indenização recebida pelo segurado através de apólice de LC. Diferentemente das indenizações a título de reposição do patrimônio afetado por um sinistro que provocou danos materiais ao segurado, sobre as quais a RF não tributa[46], em LC o órgão tem
entendimento contrário. Nos seguros de danos entendem que a indenização não agrega o patrimônio do segurado, mas apenas o recupera. Em LC, em contrapartida, o entendimento é no sentido de que a indenização concedida de fato agrega o patrimônio e por isso deve ser tributada. Na verdade, a indenização permite a manutenção do lucro, sendo que este fenômeno garantidor do seguro provoca um impacto positivo no patrimônio do segurado, agregando valor. Diante da narrativa resumida nos parágrafos anteriores, a Receita Federal vem tributando as indenizações a título de LC no país, invariavelmente. Diante deste cenário, o mercado segurador nacional tem se posicionado de diversas formas: (a) a Seguradora nega o pagamento a título dos impostos incidentes, alegando que a quantia adicional não fez parte do VR (Valor em Risco) - quando da contratação inicial do seguro. Por sua vez, os Segurados, grande maioria, desconhecem o tema e sequer questionam o respectivo Corretor de Seguros quando da contratação do seguro. Também os corretores, em grande parte, não conhecem o tema e deixam de alertar os seus clientes a respeito; (b) sobrevindo o sinistro e na hipótese de o Segurado contratar escritório de advocacia para elaborar parecer a respeito do tema, tem sido usual a Seguradora admitir a garantia do seguro, pagando o valor correspondente a titulo de “despesas com o sinistro”; (c) determinados corretores de seguros orientam os seus clientes a mencionarem na proposta de seguro LC que desejam ter garantida a cobertura para os eventuais impostos, sobrevindo sinistros; (d) os peritos e os reguladores de sinistros que apresentam expertise de fato no segmento que atuam, usualmente indicam nos seus relatórios e pareceres a incidência dos referidos impostos na indenização de LC, deixando por conta das Seguradoras o acolhimento efetivo ou não do valor demonstrado para fins indenizatórios.

(xiii) D&O – Cobertura de Dolo e de Multas: Este tema tem despertado várias situações de conflitos no mercado nacional. De pronto, importante ter em foco o CC/2002, artigo 762: nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro. Taxativa a determinação legal e nem poderia ser diferente. O PL da Câmara n.º 29/2017, prevê as seguintes normas: Art. 15. O contrato pode ser celebrado para toda a classe de risco, salvo vedação legal. Parágrafo único. São nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei: I – de interesses patrimoniais relativos aos valores de multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal; e, II – contra risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo destes. A hermenêutica que pode ser extraída da legislação citada é complexa e não tem, ainda, textos produzidos no mercado nacional de modo a estabelecerem os exatos contornos da

matéria. Não será possível, neste item, esgotar o tema, sendo que apenas alguns conceitos essenciais serão objeto de explanação. Sobre a cobertura para as multas atribuídas ao Segurado, o tema já foi tratado em relação aos Seguros de Responsabilidade Civil[47], assim como para os Seguros Ambientais, e também em D&O, sempre dentro do dualismo que a matéria comporta, ou seja, textos defendendo a concessão da cobertura e outros tantos contrariando a tese e por motivos vários. A multa, em face do seu caráter punitivo inerente e dissuasório, não parece constituir objeto de cobertura do contrato de seguro, em face da legislação civil atual vigente (art. 762, do CC) e também com base no PL da Câmara 29/2017 (art. 15, I). Na redação do PL, contudo, foi tipificada a situação de vedação apenas em relação ao ilícito criminal e, em face dessa ressalva feita pelo legislador, pode-se concluir que aquela multa atribuída ao segurado em decorrência de ato ou fato na esfera meramente do ilícito culposo poderá ser contemplada pelo seguro. Em Seguro D&O a situação pertinente à cobertura para as multas ganhou maior destaque a partir do momento no qual a Susep, antes contrária à concessão da cobertura e tendo, inclusive, proibido a sua inserção em qualquer apólice do referido ramo, a partir da edição da Circular Susep n.º 553, de 23.05.2017, passou a prever expressamente a possibilidade de cobertura, conforme indicação feita no § 5º, do artigo 5º: "a garantia poderá abranger cobertura de multas e penalidades cíveis e administrativas impostas aos segurados quando no exercício de suas funções, ao tomador, e/ou às [48]. As tais multas, como as coligadas" a tese inicial, passando a permitir que as Seguradoras garantissem a referida parcela e sob a condição criada de "multas da esfera cível e administrativa". Importante destacar que o fato de uma circular administrativa do Órgão Regulador prever a possibilidade de determinada cobertura de risco pelo contrato de seguro não significa, necessariamente, que a operação esteja isenta de crítica e, menos ainda, que ela se apresenta revestida de completa legalidade jurídica. Ficções técnicas criadas pela Administração Pública podem não corresponder à ordem jurídica posta, especialmente sob a luz dos princípios gerais do Direito. O Tribunal de Contas da União, em decisão publicada no DOU de 28.11.2013, p. 128, em processo que tratou do seguro D&O contratado por empresa estatal e da legitimidade da cobertura das multas, acordou pela improcedência da contratação da referida parcela de cobertura, com o seguinte Acórdão:

"A Contratação de seguro cuja apólice inclua cobertura de indenização de pagamento de sanções aplicadas por órgãos do estado, em virtude de atos praticados com dolo ou culpa, no segundo caso quando comprovado que não foram adotadas as precauções e as medidas normativas e legais que se esperaria de um homem médio, afronta os princípios da moralidade e da supremacia do interesse público, previstos, respectivamente, no art. 37, caput, da Constituição da República, e no art. 2º, caput, da Lei n.º 9.784/1999".

O mencionado Acórdão, conforme excerto reproduzido retro, certamente foi elaborado em data anterior à Circular Susep-553/2017, de modo que não se sabe se o entendimento nele expresso será mantido, em que pese o fato dele ter sido pautado em Princípios Gerais do Direito, de ordem pública, não derrogáveis meramente por um ato administrativo. Mesmo sobre o disposto no PL da Câmara 29/2017, art. 15, I, não restará resolvida a questão, se finalmente ele for promulgado em Lei ordinária, uma vez que a doutrina propugna pela aplicação sistemática do Direito e, na espécie, a multa sempre manterá a sua natureza punitiva e dissuasória nas sociedades civilizadas, como baliza sinalizadora para que o cidadão não volte a praticar aquele determinado ato e também para que outros deixem de praticá-lo ou sequer almejem praticá-lo, conhecendo os efeitos sobre a ação/omissão daquele indivíduo que foi penalizado. Garantindo a indenização ou o reembolso da multa através do seguro, estabelecer-se-á a ruptura desses filtros moralizadores, criando espécie de permissão para a prática do ilícito em razão do descuido do trato empresarial que poderá até mesmo ser incentivado. Admitida a cobertura em Seguros D&O, as justificativas poderão igualmente se aplicar para as multas de trânsito, grande parte delas tão somente na esfera culposa e não criminosa, dentro do Seguro Automóveis. A natureza jurídica é exatamente a mesma, mas com toda a certeza as Seguradoras não aceitarão este tipo de concessão. Não há coerência, portanto, no tratamento dispensado em uma e outra situação, sendo que ambas contêm a mesma raiz. Importante será a experiência a ser contabilizada pelas Seguradoras do mercado local que

aderirem à concessão de cobertura de multas, agora não mais proibida pela Susep. Somente a partir dessa nova base estatística que será formada, o risco poderá sofrer futuras análises, refletindo na política de subscrição das Seguradoras, para maior ou menor grau de concessão ou mesmo para inviabilizar a continuidade da cobertura. Anterior ao advento da Circular Susep-553/17, a qual passou a garantir a possibilidade de a Seguradora incluir a cobertura para multas no seguro D&O, o mercado segurador sempre se deparava com os TAC's (Termos de Ajustamento de Conduta), os quais são transacionados entre empresas e os órgãos reguladores, sendo que pelo fato de não existir qualquer exclusão específica nos textos das apólices D&O a respeito do TAC, as Seguradoras acabavam acolhendo as bases convencionadas pelas partes, verdadeiramente paliativos na aplicação de multas. São as particularidades encontradas no Brasil, inclusive o próprio TAC, cujo instrumento extrajudicial constitui uma invenção puramente nacional. Não garantir as multas explicitamente, mas ao mesmo tempo garantir o TAC transacionado com o objetivo de as multas não serem aplicadas, se mostra um procedimento contraditório, pois que o resultado se mostra exatamente o mesmo. As Seguradoras que garantem as multas, usualmente utilizam limite de indenização apartado em relação àquele da cobertura básica, com atribuição de um limite por multa e dentro de outro limite agregado superior àquele isolado (exemplo: R$ 1.000.000,00 por multa e R$ 5.000.000,00 no agregado-anual). O apetite dos órgãos estatais e das diversas esferas em multarem infratores de toda a natureza, tem demonstrado o descompasso no qual o país vive com a modernidade e sem transparência legislativa, criando mesmo insegurança jurídica em todos os setores. Na área ambiental, inclusive, há verdadeira irresponsabilidade, na medida em que vários órgãos municipais, estaduais, federais e distritais se propugnam com o direito de multar o poluidor, concomitantemente, num verdadeiro protagonismo terceiro-mundista, sendo que sequer há firmeza e eficácia na contenção dos danos havidos e na proteção das pessoas atingidas, quando então o Estado sempre se apresenta despreparado, desprovido de tecnologia, sem plano emergencial, entre outras mazelas conhecidas dos brasileiros. Por que as Seguradoras privadas deveriam garantir este estágio deplorável de coisa, praticamente financiado a irresponsabilidade governamental? Certamente não se proporão a fazer isso! Nos Seguros Ambientais específicos, as multas e outras penalidades são taxativamente excluídas no mercado brasileiro. Nos EUA, o mercado mais desenvolvido em matéria de seguros ambientais, as Seguradoras excluem parcialmente o risco, na medida em que admitem o pagamento das multas não provenientes do ilícito criminal e desde que amparadas por lei (excluded criminal fines and penalties as well as punitive, exemplary or multiplied damages). Ainda no tocante ao D&O, necessário ressaltar que as Seguradoras que operam neste segmento, o qual pode apresentar situações intrincadas de sinistros, têm se deparado com a questão do dolo e os limites de sua exclusão na referida apólice. Não há como esgotar a dissertação deste tema neste texto reduzido, mas apenas as principais premissas serão abordadas. O D&O garante o pagamento das despesas com a defesa do segurado e da forma mais ampla possível: esfera cível, criminal, administrativa. Se houver alguma exceção ou limitação neste ponto, a Apólice D&O não será eficaz e, portanto, deixará de ser útil ao segurado, cabendo ao Corretor de Seguros buscar por outra Seguradora que não apresente a referida restrição. Apólices D&O podem também garantir cauções em processos judiciais e por conta da garantia de futura indenização, havendo a condenação do segurado ao término da ação. Podem também cobrir os rendimentos do Segurado, notadamente quando houver arresto do seu salário, entre outras possibilidades. Todas essas coberturas de certa forma são acionadas antes mesmo de existir a decisão final acerca da responsabilidade ou não do acusado (diretor estatutário, por exemplo). Neste ponto crucial residem várias situações conflituosas na atualidade, sendo que as Seguradoras têm se deparado com elas mais recentemente, enquanto que não há ainda no mercado conhecimento concentrado nessa área de seguros. Tem havido muita especulação e "achismos", todos eles criando embaraços e perplexidades, notadamente diante de textos de apólices nem sempre com redação primorosa, mas que concedem coberturas aparentemente amplas e sem margens para discussões ou ressalvas. Em que pese o fato de o Segurado poder ter cometido o crime na gestão da empresa, nem sempre haverá a deflagração absoluta e de modo a tipificar o delito, incontestavelmente, de pronto. Este é o cerne do problema em seguros D&O na contemporaneidade. A defesa contrária às posições das Seguradoras tem reiterado a narrativa de que a alegação do cometimento do delito não significa que tenha havido de fato a imputação ao Segurado e, nesta condição, todas aquelas coberturas podem ser acionadas e devem, em princípio, ser honradas pelas Seguradoras. Despesas com a defesa do Segurado têm especial destaque, ainda que a Seguradora apresente uma carta-conforto no sentido de que,

havendo a imputação do crime no final do processo, o Segurado devolverá a ela as quantias já despendidas. A justificação se pauta na Constituição Federal, art. 5º, LIII: ninguém será processado nem sentenciado senão pela autoridade competente. Diante desta dialética, o dolo somente será deflagrado quando da decisão judicial e, neste aspecto, a Seguradora da Apólice D&O não poderá opô-lo ao Segurado antes disso, deixando de cumprir o contrato avençado. O devido processo legal e os marcos regulatórios correspondentes (CF, artigo 5º, incisos LIV, LV, LVI, LVII) integram a teoria aqui comentada, sucintamente. Diante de tamanha complexidade, os clausulados D&O devem ser especialmente redigidos por profissionais especializados, assim como a subscrição e os ajustamentos dos sinistros também devem ser processados com conhecimento extremado, sem exceção. Este ramo requer multidisciplinariedade no trato, não podendo ficar nas mãos apenas de especialistas financeiros, usualmente alheios ao Direito e à técnica aplicável aos contratos de seguros de modo geral e também no D&O.

(xiv) Outras situações pontuais que geram conflitos e nos mais diversos ramos de seguros:

- Seguro de Vida com desconto mensal do prêmio na conta bancária do segurado. O segurado falece e os beneficiários muitas vezes encontram dificuldade para terem acesso às condições de coberturas da apólice, devendo mesmo propor ação de execução;
- Seguro de Danos Materiais a Rodovias – A Seguradora aceita o risco, mas inclui Cláusula Particular (Ponto Atingido) limitando a abrangência dos sinistros originários de um mesmo evento em determinado percurso da rodovia, de difícil aplicação e com redação complexa, podendo mesmo constituir espécie de cláusula surpresa para o Segurado, notadamente no momento crucial do sinistro. Cláusulas surpresa são nulas de pleno direito, segundo a orientação jurisprudencial dominante no país;
- Seguro de E&O – Advogados – A Seguradora inclui, no clausulado, o seguinte dispositivo: "Quando a reclamação promovida pelo terceiro for decorrente de perda de prazo processual, inexistindo decisão judicial transitada em julgado ou decisão administrativa da qual não caiba recurso, em desfavor do segurado, a seguradora fixará o prejuízo indenizável aplicando a teoria da perda de uma chance, equalizando a indenização de forma fundamentada e abalizada pela jurisprudência nacional brasileira em relação ao tema e as possibilidades de mitigação do prejuízo alegado e/ou de reversão do ato danoso e suas consequências". Em que pese a validade do dispositivo, ele se apresenta com elementos extremamente subjetivos e deveria, em qualquer hipótese, ser transposto da Cláusula de Indenização e Acordo, localizada quase que no final do texto da apólice, para a parte inicial do clausulado, com o destaque necessário. Na medida em a regra limita direitos do segurado, ela deve ser apresentada de forma ostensiva, enquanto que também o Corretor de Seguros tem a obrigação profissional de alertar os proponentes sobre a inteligência contida no referido dispositivo.
- Exclusão do risco de erro de projeto em Seguro de RC Produtos – O padrão nacional tem sido este: exclui e garante, adicionalmente, se houver interesse do Segurado (Cobertura Adicional n.º 203 – Erro de Projeto – Produtos, conforme Circular Susep-437/12). Quando o Segurado não contrata a cobertura adicional e por razões várias (não conhece a situação; o Corretor de Seguros e a Seguradora não o alertam para o fato; etc.), muitos sinistros apresentam discussões complexas em torno do tema. Não há nenhuma justificativa para esta parcela de risco ser excluída da automaticidade de cobertura do RC Produtos, sendo que nos mercados desenvolvidos sequer se cogita a respeito dessa possibilidade. Todo o produto passa pela fase inicial de concepção e projeto e, por essa razão, o risco é inerente ao seguro RC Produtos, não cabendo a segmentação, a qual gera mais problemas do que eventual benefício ao segurado. O Seguro de RC Produtos, dos mais complexos em termos de subscrição e no ajustamento dos sinistros, tem um viés de E&O inerente, sendo que a fase da elaboração do projeto constitui a sua essência. Os Corretores de Seguros devem ter especial atenção neste ponto e precisam orientar os seus clientes para só contratarem o Seguro de RC Produtos com aquelas Seguradoras que oferecem, de fato, coberturas amplas e consistentes, as quais darão a garantia necessária para eles, sem surpresas no momento nistro[49].
- Seguros de RC – Obrigações do Segurado – Aviso de todo evento ocorrido – As apólices nacionais trazem o seguinte dispositivo no seu texto: "O Segurado se obriga: a) dar aviso

imediato à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer evento que, nos termos deste seguro, possa acarretar a reinvindicação da garantia, tão logo dele tome conhecimento", conforme a Circular Susep-437/12, item 11, das Condições Gerais. Esta determinação genérica e que pode ensejar a discussão acerca da perda de garantia do contrato de seguro, se mostra extremamente problemática, notadamente em determinados riscos de seguros RC nos quais a frequência das ocorrências de eventos se mostra acentuada (Seguros de RC Empregador, RC Rodovias, RC Ferrovias e outros). Não é encontrada este tipo de obrigação nas apólices estrangeiras dos países desenvolvidos. O dispositivo, inclusive, em nada se confunde com a obrigação contratual de avisar sinistros efetivos. Para situações objeto deste item, extremamente comuns no ramo RC Geral, cabe aos Corretores de Seguros negociarem dispositivos paliativos ou mesmo apresentarem pedido de eliminação do referido dispositivo nas apólices, em proteção dos interesses das radas[50].

a manutenção do dispositivo contratual, será fonte segura de conflitos futuros.

- Apólice Claims Made com Notificações - Seguro D&O - no Brasil, tem sido usual a aplicação da seguinte cláusula-conceito: "Aviso de Sinistro - É a comunicação específica de uma Reclamação efetuada durante o período de vigência da Apólice ou que seja efetuada durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, desde que tenha sido notificada durante o período de vigência da Apólice, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta ocorrência do sinistro, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos". No caso específico de cobertura de apólice à base de reclamação (claims made), em face da redação reproduzida retro, a Seguradora somente será responsável pelos sinistros avisados durante a vigência da apólice ou durante o prazo complementar ou suplementar, desde que o Segurado notifique por escrito fatos ou circunstâncias (ainda, meras expectativas de sinistro) que possam dar origem a reclamações futuras e amparadas pelo seguro (i.e., sinistros efetivos). A mencionada notificação terá de ser feita durante a vigência da apólice e relativa a omissões ou atos danosos praticados pelo Segurado ou por seus Administradores durante a vigência da apólice ou anteriormente, se houver período de retroatividade de cobertura. Em outras palavras, a apólice garantirá tão somente aqueles sinistros efetivamente avisados à Seguradora durante a vigência da apólice, ou durante o prazo complementar, se aplicável, ou suplementar, se contratado, desde que o Segurado tenha notificado esses mesmos fatos à Seguradora durante o período de vigência da Apólice. Apesar do exposto, é importante ressaltar que algumas Seguradoras oferecem cobertura à base de reclamação de forma mais ampla, haja vista que elas concedem cobertura para sinistros avisados durante a vigência da apólice ou durante o prazo complementar ou suplementar, ainda que essa expectativa não tenha sido notificada à Seguradora (por falta de conhecimento do Segurado, por exemplo) durante o período de vigência da apólice. Trata-se de apólice claims made pura, sem notificações. Portanto, pode ser concluído que toda a apólice que apresentar o texto reproduzido neste item, ainda que a cobertura seja concedida à base de reclamações, será mais restritiva se comparada a outras existentes no mercado. O modelo ideal para o Segurado é aquele que não determina este tipo de limitação imposta pela Seguradora, qual seja, o sinistro efetivo para ter a garantia do seguro D&O deverá ter sido notificado previamente, enquanto ainda era apenas uma expectativa. Ressalta-se, ainda, que existe no mercado a cobertura à base de reclamação com notificação, a qual permite ao segurado notificar ou não o fato previamente à Seguradora, durante a vigência da apólice, conforme a Circular Susep-553/2017, art. 3º, inciso III. A apólice de Reclamações com Notificações foi introduzida no mercado brasileiro em 2007, mais precisamente para o Seguro de Medical Malpractice, na medida em que era razoável o modelo híbrido para a referida atividade: o segurado-médico poderia notificar o fato dele ter diagnosticado errado a doença de determinado paciente e até mesmo ministrado tratamento equivocado. Nesta hipótese, a Seguradora, uma vez notificada, ficaria responsável por eventual sinistro futuro relacionado ao fato comunicado durante a vigência da apólice, ainda que a reclamação (i.e., o sinistro) somente venha a ser proposta pelo terceiro prejudicado após o término do prazo de vigência da apólice e do prazo complementar ou suplementar, conforme a prescrição legal. Na área médica é muito provável que ocorra o long-term expouse, ou seja, entre o

fato gerador do dano e a constatação efetiva da lesão corporal poderá ocorrer longo período de latência. Portanto, neste tipo especial de apólice claims made com notificações, na verdade um desdobramento da claims made pura, há duplo trigger ou gatilho, isto é, o 1º gatilho érepresentado pela Notificação defatos conhecidos pelo Segurado, cujo ato vincula a Apólice vigente no ato da notificação, ainda que a eventual reclamação do sinistro se dê no futuro, obedecidos os prazos prescricionais legais e o 2º gatilho é aquele representado pela reclamação de Terceiro em relação a fatos não conhecidos do Segurado e que deixaram, portanto, de ser notificados. Este é o padrão determinado pelas normas da Susep, conforme a Circular n.º 336, de 22.01.2007, mas que acabou sendo transposto para diferentes modalidades do seguro RC, incluindo o Seguro D&O, com especificidades encontradas em cada clausulado comercializado e que podem reduzir ou ampliar as possibilidades. Não é para todo e qualquer seguro, ou para toda e qualquer atividade, que este modelo híbrido se torna recomendável. Há situações de riscos, para as quais o modelo claims made pura é o mais acertado. As modificações sutis que um clausulado e outro apresentam, devem ser analisadas cuidadosamente pelo Corretor de Seguros e de modo a orientarem os proponentes dos seguros, na medida em que o Segurado poderá resultar prejudicado, antes mesmo de ser beneficiado.

- Riscos de Engenharia – Cessação de cobertura em relação às obras entregues de forma parcial ou integral – As cláusulas limitativas que vêm sendo utilizadas pelo mercado brasileiro, há décadas, trazem toda a sorte de problemas, notadamente quanto ocorrem os sinistros. Os modelos a seguir reproduzidos, traduzem perfeitamente as situações de conflitos que se apresentam e sem que tenha havido solução adequada para o problema de maneira definitiva, cujo procedimento saneador pode ser encontrado nos países desenvolvidos, notadamente em relação àquelas Seguradoras internacionais que operam também no Brasil, assim como os Resseguradores.

Cláusula 9ª – Início e Término da Responsabilidade

9.2 - A responsabilidade da Seguradora cessa, em relação às coisas seguradas ou a parte delas, logo que termine o prazo de vigência do seguro ou, durante a vigência, assim que se verifique o primeiro dos seguintes casos:

I. A obra civil e o objeto da instalação e montagem tenham sido aceitos, mesmo que provisoriamente, pelo proprietário da obra, ainda que de forma parcial - mediante emissão do Certificado de Aceitação Provisória ou Certificado de Aceitação Final;

II. A obra civil e o objeto da instalação e montagem sejam colocados em uso ou operação, ainda que de forma parcial ou em apoio à execução do projeto segurado;

III. Tenha sido efetuada a transmissão de propriedade da coisa segurada;

IV. Termine, de qualquer modo, a responsabilidade do Segurado sobre as coisas seguradas;

V. Assim que o prazo se esgote, definido no cronograma de eventos submetido à Seguradora, pertinente ao conjunto de atividades envolvendo a coisa segurada.

Cláusula Particular Cobertura Adicional de Incêndio Após a Entrega da Obra

Fica estabelecido que, subordinado aos termos, exclusões, dispositivos e condições contidas na Apólice ou a ela endossados e sujeito ao pagamento pelo Segurado do prêmio extra acordado, a Seguradora garantirá por mais 30 (trinta) dias após a entrega completa da obra, do construtor ao proprietário da obra, cobrindo o evento incêndio dentro da cobertura básica.

Os dispositivos contidos nas cláusulas são de tal ordem limitativos, notadamente no aspecto temporal (30 dias), que praticamente todas aquelas entregas parciaisnãoterãomais cobertura pela Apólice Riscos de Engenharia, em qualquer hipótese. Nãoexistindo a contratação imediata do seguro deproperty (Riscos Nomeados ou Riscos Operacionais), sendo que a tendência é de sempre

aguardar pela entrega total da obra para contratá-lo e especialmente em se tratando de projeto novo, o risco ficará descoberto, somente sendo percebido o "gap" de cobertura quando da ocorrência do sinistro, sendo que os prejuízos já serão suportados exclusivamente pelo Segurado. Não há razoabilidade neste procedimento e mesmo porque os riscos são perfeitamente seguráveis. Com o advento da Lei de Seguros específica no Brasil, uma vez promulgado o PL da Câmara 29/2017, os conflitos em torno dessa questão, uma vez mantidas as bases de subscrição atualmente empregadas, poderão se maximizar em face do disposto nos artigos 54, § 3º e 73 do mencionado PL[51].

Conclusões

Épreciso discutir, sem rodeios e francamente, o significado dos interesses, dos bens seguráveis, dos riscos cobertos e dos riscos excluídos e, ainda, das práticas que são valorizadas e reconhecidas como essencialmente válidas no cotidiano social e o seguro certamente ocupa lugar de destaque nessa discussão. Os conceitos concebidos sob o olhar de outro pensamento contratual e vigentes no passado mais remoto, não mais condizem, necessariamente, com os valores e os interesses encontrados na contemporaneidade. Repise-se, as bases contratuais e procedimentais construídas no Brasil são fruto do CC/1916, anteriores à CF de 1988, do CDC de 1990, do Estatuto do Idoso de 2003. O pensamento contratual aqui referido foi direcionado por valores oriundos do século XIX e do início do século XX, muito mais voltados ao patrimonialismo e ao liberalismo exacerbado, prevalecendo, inclusive, determinadas máximas jurídicas hoje extremamente relativizadas, assim como o "pacta sunt servanda" na determinação das bases contratuais, entre outros. Anteriormente era comum as Seguradoras do país excluírem, por exemplo, os eventos provenientes de caso fortuito ou de força maior em seguros de RC. Atualmente, a expressão sequer foi recepcionada pelo CDC, arrepiando os civilistas mais aguerridos aos fundamentos do passado[52].

A responsabilidade civil objetiva e a evolução constante do instituto da RC, sendo que atualmente já se admite até mesmo a responsabilidade sem dano (ausência de aviso da existência de produtos geneticamente modificados ou que contenham elementos de nanotecnologia, para exemplificar), não mais se coadunam com conceitos estanques e reducionistas como este e, por esta razão, devem ser evitados nos clausulados de coberturas pós-modernos. Na preleção de Pablo Malheiros, "a responsabilidade por danos é pressuposta, no sentido de ser anterior à concretização do dano, e açambarca os danos potenciais, visíveis, invisíveis, previsíveis, prováveis e improváveis, concretos e atuais, conferindo a cada um deles uma adequada tutela – de precaução, de prevenção (ex.: CDC, art. 84; CPC/73, art. 461) e (ou) de reparação"[53].

O Mercado Segurador Nacional tem de estipular Agenda de tarefas, as quais deverão buscar o desenvolvimento imediato do sistema, introduzindo modificações urgentes em várias linhas, sendo que algumas delas foram exemplificadamente abordadas neste texto[54].

Este é o retrato franco e atual do Mercado Segurador Brasileiro, com especial destaque para as funções primordiais do contrato de seguro na sociedade contemporânea pós-moderna.

O processo evolutivo deve ter em vista a excelência na prestação dos serviços - objetivo este perfeitamente possível de ser alcançado - e de modo a melhorar o atendimento dos consumidores de seguros no Brasil. O processo, neste sentido, precisa ser acelerado no país.

A requerida transformação, contudo, é sempre mais difícil do que a conservação da ordem existente, na preleção sempre erudita de Mauro Cappelletti[55], mas nem por isso pode-se desistir de lutar por ela. O ilustre autor italiano colmata o pensamento e afirma que "quando aquilo que se quer conservar não responde mais às novas e inderrogáveis necessidades sociais, então a conservação não é mais "ordem". Urge, portanto, transformar o mercado segurador nacional em modelo moderno de atuação, sendo que este processo não passa apenas pelo incremento das [56]. É mais do que isso, que as ações devem partir do próprio mercado. O

protagonista da mudança deve ser o Mercado Segurador e não o Estado, cuja função não lhe compete de modo ativo e primordial. As Seguradoras deverão empreender o novo modelo. As bases são todas conhecidas.

Bibliografia

BITTAR, Carlos Alberto. Os Direitos da Personalidade. 8ª SãoPaulo: .Saraiva, 2009

BORJES, Isabel Cristina. GOMES, TÁIS FERRAZ. Engelmann, Wilson. Responsabilidade Civil e . Nanotecnologias.São Paulo: Atlas, 2014

CALIXTO, Marcelo Junqueira. A Responsabilidade Civil do Fornecedor de Produtos pelos Riscos de Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

CAPPELLETTI, Mauro. Formações Sociais e Interesses Coletivos diante da Justiça Civil. In: Revista de Processo n.º 5, Ano II. São Paulo: RT, 1977.

CORDEIRO, António Menezes. Tratado de Direito Civil Português, TI, 3ª ed., Coimbra: Almedina, 2005.

DESSAUNE, Marcos. Desvio Produtivo do Consumidor: o prejuízo do tempo desperdiçado. 2ª ed. São Paulo: RT, 2017.

FROTA, Pablo Malheiros da Cunha. Responsabilidade por Danos. Imputação e Nexo de Causalidade. Curitiba: Juruá, 2014.

GASPAR, Cátia Marisa. RAMALHO, Maria Manuela. A Valoração do Dano Corporal. Coimbra: Almedina, 2012.

GUERRA, Sérgio. (org) Regulação no Brasil: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FGV, 2014.

Guia de Orientação e Defesa do Segurado. Informe-se. Proteja-se melhor! Rio de Janeiro: Susep, 2006.

LOPEZ, Teresa Ancona. O Dano Estético. 3ª ed. São Paulo: RT, 2004.

MARTINS-COSTA, Judith. A Boa-Fé no Direito Privado. Critérios para a sua aplicação. São Paulo: Marcial Pons, 2015.

MEDEIROS NETO, Xisto Tiago de. Dano Moral Coletivo. 2ª ed. São Paulo: LTr, 2007.

MIRAGEM, Bruno. CARLINI, Angélica. (Orgs.) Direito dos Seguros: Fundamentos de Direito Civil, Direito Empresarial e Direito do Consumidor.SãoPaulo: RT, 2014.

MIRAGEM, Bruno. Curso de Direito do Consumidor. 6ª ed. São Paulo: RT, 2016.

POÇAS, Luis. O Dever de Declaração Inicial do Risco no Contrato de Seguro. Coimbra: Almedina, 2013.

POLIDO, Contrato de Seguro e a atividade seguradora no Brasil: direitos do consumidor.SãoPaulo: .Roncarati, 2015

POLIDO, Walter. Seguros para Riscos Ambientais. São Paulo: RT, 2005.

POLIDO, Walter A. Contrato de Seguro: novos paradigmas. São Paulo: Roncarati, 2010.

-POLIDO, Walter A. Contratos de Seguros: quando eles se tornam ineficazes para os segurados consumidores. In: Revista de Direito do Consumidor n. 113.SãoPaulo: RT, setembro-outubro de .2017, p. 377-413

POLIDO, Walter A. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico. Curitiba: Juruá, 2013.

POLIDO, Walter. Programa de Seguros de Riscos Ambientais no Brasil: estágio de desenvolvimento ªed, 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Funenseg, 2017.atual.3

PORTUGAL, Carlos Giovani Pinto. Responsabilidade Civil por Dano ao Projeto de Vida: Direito Civil Contemporâneo e os Danos Imateriais. Curitiba: Juruá, 2016.

PRATA, Ana. Dicionário Jurídico. 5ª ed. Coimbra: Almedina, 2013.

SCHREIBER, Anderson. Direitos da Personalidade. São Paulo: Atlas, 2011.

SESSAREGO, Carlos Fernández. Derecho y Persona. 5ª. Buenos Aires: Astrea, 2015.

SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. 26ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SILVA, Rafael Peteffi da. Responsabilidade Civil pela Perda de uma Chance. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2013.

SOARES, Flaviana Rampazzo. Responsabilidade Civil por Dano Existencial. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

TEIXEIRA NETO, Felipe. Dano Moral Coletivo: a configuração e a reparação do Dano Extrapatrimonial por Lesão aos Interesses Difusos. Curitiba: Juruá, 2014.

ZANELLATO, Marco Antonio. Abusividade de Cláusula de Exclusão de Responsabilidade em Contratos de Seguros de Vida e Acidentes Pessoais. In: Revista de Direito do Consumidor n. 83. São Paulo: RT, julho-setembro 2012.

---

[1] Texto publicado eletronicamente na Revista SegNews – Direito do Seguro, Ed. 1 – Ano 2018 – Ano 1.

[2] Encontra-se no Senado Brasileiro o PL da Câmara n.º 29/2017, o qual trata do seguro privado, sendo que, uma vez aprovado naquela casa e promulgado em Lei, muitas e importantes transformações ocorrerão em relação a este contrato típico no país, modificando as relações e os entendimentos atualmente existentes e sob várias vertentes ou situações.

[3] O Direito Civil moderno foi inaugurado com o Código Civil Francês (Código de Napoleão ou simplesmente Code), de 1804, em razão de trabalho levado a cabo durante os séculos XVII e XVIII e que visou o conhecimento e o redimensionar do material jurídico-civil. O Código Civil alemão (BGB – Bürgerliches Gesetzbuch) foi editado em 1986 e entrou em vigência em 1900. Esses dois CC tiveram muita influência nas codificações tardias que se seguiram no Ocidente: Suíça (1907), Itália (1942), Portugal (1966), Brasil (1916), etc. In: CORDEIRO, António Menezes. Tratado de Direito Civil Português, TI, 3ª ed., Coimbra: Almedina, 2005.

[4] CF, artigo 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. [grifo do autor]

[5] SILVA, De Plácido e. Vocabulário Jurídico. 26ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006, p. 729.

[6] O monopólio do resseguro perdurou de 1939 a 2008 no Brasil, sendo aberto através da Lei Complementar n.º 127/2007. Esse sistema interferiu drasticamente na formação do mercado de seguros brasileiro, sendo que as práticas, em todos os sentidos, se fortaleceram de maneira bastante domésticas e nem todas consentâneas com os procedimentos internacionais, sendo que deverão sofrer transformações ao longo dos próximos anos. Na verdade, já deveriam ter mudado desde a edição da LC 126/2007.

[7] POLIDO, Walter A. Contrato de Seguro: novos paradigmas. São Paulo: Roncarati, 2010, p. 355.

[8] POLIDO, Walter A. Contrato de Seguro e a Atividade Seguradora no Brasil: Direito do Consumidor. São Paulo: Roncarati, 2015, p. 197. Ver, ainda, POLIDO, Walter A. Contratos de Seguros: quando eles se tornam ineficazes para os segurados-consumidores. In: Revista de Direito do Consumidor n. 113, São Paulo: RT, setembro-outubro-2017, p. 377-413.

[9] GUERRA, Sérgio. (org) Regulação no Brasil: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FGV, 2014, p. 381.

[10] CF – Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. (grifos do autor)

[11] Decreto-lei n.º 73, de 1966 – Art. 36. Compete à Susep, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP, como órgão fiscalizador da constituição, organização, funcionamento e operações das Sociedades Seguradoras: ... c) fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional; [A Susep não determina “tarifas” desde os anos 1980 e tampouco elabora “planos de operações” para as Seguradoras (e não teria o menor sentido se agisse de forma diferente, apesar de ela adentrar em matérias específicas da atividade-fim seguradora, sempre que indica situações voltadas à política de subscrição dos ramos, cuja tarefa compete exclusivamente às próprias Seguradoras e não ao Estado), mas insiste em apresentar “modelos padronizados de clausulados” para praticamente todos os ramos, inclusive impondo modelo dentro daquilo que a Autarquia chama de “Lista de Verificação” para qualquer tentativa de apresentação de novos produtos pelas Seguradoras, conduzindo os clausulados dessa categoria não estratificada para algo muito próximo do “modelo padronizado 2”, cujo procedimento é completamente dissonante da realidade técnica e jurídica atual, do Brasil e dos mercados internacionais desenvolvidos, comprometendo a qualidade dos clausulados e prejudicando, consequentemente, os consumidores de seguros do país.]. Esta narrativa aqui expressa, nada tem a ver com questões de ideologia puramente liberal, na medida em que ao Estado cabe sim regular os sistemas produtivos privados em face dos direitos dos consumidores, sendo essa uma questão constitucional inarredável: art. 5º, XXXII; 170, V, da CF. O que de fato se propugna é a recondução das funções da Susep à sua área de atuação original, assim como ocorre nos organismos semelhantes nos países desenvolvidos, sendo que entre elas, já citadas neste texto, não se encontra a estipulação de modelos contratuais dos diversos ramos de seguros ou a sua condução para modelos estratificados, muito mais condizentes com os instrumentos contratuais financeiros, comercializados pelos bancos. Contratos de seguros não têm a mesma característica ou natureza e não podem ser padronizados da mesma forma encontrada nos produtos bancários, salvo se for para cercear os legítimos interesses dos consumidores de seguros, os quais são diversificados e nunca uniformes para o conjunto de milhões de segurados.

[12] Ver o artigo A SUSEP será transformada em Agência Reguladora, com base no Projeto de Lei nº 5.277/2016?, de Walter Polido – fonte: www.polidoconsultoria.com.br

[13] POÇAS, Luis. O Dever de Declaração Inicial do Risco no Contrato de Seguro. Coimbra: Almedina, 2013, p. 407.

[14] Através da Circular Susep 458, de 21.12.2012, a Autarquia extinguiu o seguro singular, e na

condição de que as Seguradoras devem enquadrar todos os riscos afetos nos clausulados já aprovados previamente pela Superintendência, ainda que elas tenham de adicionar inúmeras cláusulas particulares, como de fato vem acontecendo. É possível encontrar no mercado nacional, e de modo a contornar este tipo de situação injustificável, apólices emitidas de acordo com os textos padronizados e aprovados pela Susep, com infinidade de Cláusulas Particulares adicionadas ao contrato de seguro, as quais revogam, basicamente, todos os textos anteriores. Impraticável a manutenção desta sistemática, a qual determina nos contratos de seguros a total insegurança jurídica, se o Brasil desejar de fato modernizar-se, igualando-se aos mercados de seguros desenvolvidos.

[15] “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, conforme artigo 5º, inciso II, Dos Direitos e Garantia Fundamentais, da CF. Importante frisar que norma administrativa da Susep e representada por Circulares, Resoluções, Portarias, Pareceres não constitui uma lei e, como tal, pode ser questionada a sua validade. Este entendimento tem sido acolhido de forma multiplicada pelas Cortes de Justiça do país, notadamente quando as normas vão de encontro ao ordenamento jurídico positivado (CF, CC, CDC, Estatuto do Idoso e outros). Ver, por exemplo, ZANELLATO, Marco Antonio. Abusividade de Cláusula de Exclusão de Responsabilidade em Contratos de Seguros de Vida e Acidentes Pessoais. In: Revista de Direito do Consumidor n. 83. São Paulo: RT, julho-setembro 2012, p. 477-495: “E ainda que estivesse vigendo (Circular Susep 29/1991), não poderia sobrepor-se ao Código de Defesa do Consumidor, obviamente, que, além de ser diploma legal hierarquicamente superior a uma normativa administrativa, ainda estabelece normas de proteção e defesa do consumidor de ordem pública e interesse social, como consta expressamente de seu art. 1º. Mesmo no período em que vigorou, frise-se, não produziu eficácia na parte em que contrariava o CDC, qual seja, aquela em que se baseia a recorrida para tentar justificar a exclusão de cobertura (exclusão de responsabilidade) debatida na vertente ação coletiva”, p. 490.

[16] 6 - ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

6.1 - Para se habilitar à contratação do seguro, o interessado deverá preencher formulário específico, denominado “proposta de seguro”, encaminhando-o, juntamente com a documentação exigida, à Seguradora; A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO. 6.1.1 - A proposta deverá ser assinada pelo interessado, ou por seu representante, ou por corretor de seguros, legalmente habilitado, que seja intermediário da contratação do seguro; o signatário da Se o seguro for intermediado por corretor, o ». 6.1.2 - proposta deverá conter

cadastral do mesmo no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio do respectivo número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. 6.1.3 - Em caso de aceitação, a proposta passará a integrar o contrato de seguro. 6.2 - A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a

os requisitos formais estabelecidos para o seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a ao proponente para o

aceitação ou não da proposta, contados da data de seu recebimento. 6.3.1 - Dentro do prazo acima aludido, a Seguradora podera

solicitar, do proponente, novos documentos e/ouinformações complementares,

se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas, ressalvando-se que ESTA SOLICITAÇÃO COMPLEMENTAR SÓ PODERÁ SER FEITA UMA VEZ SE O SEGURADO FOR PESSOA FÍSICA. 6.3.2 - No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa. 6.3.3 - A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo acima aludido, caracterizará a aceitação tácita do seguro. 6.4 - Caso a aceitação da proposta dependa de contratação de resseguro facultativo, o prazo

Seguradora, por escrito, ao proponente, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão. 6.4.1 - Na hipótese acima, é vedada a cobrança, total ou parcial, do prêmio. 6.5 - A data de aceitação da proposta sera:a) a data da manifestação expressa da Seguradora, se anterior ao término do prazo citado no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1; b) a data do término do prazo aludido no subitem 6.3, respeitado o subitem 6.3.1, em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora. 6.6 - Se NÃO tiver havido pagamento do prêmio, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, seraesta a data deinício da vigência do seguro. 6.6.1 - Se houver solicitação expressa do proponente, a data de início da vigência do seguro poderaser fixada em data posterior aaceitação da proposta. 6.6.2 - A data de término da vigência do seguro serafixada com base na sua data deinício e no prazo estipulado para a duração do contrato. 6.7 - SE TIVER HAVIDO PAGAMENTO DO PRÊMIO, total ou parcial, antes da data de aceitação da proposta, a data de início da vigência do seguro seraa data daquele pagamento. 6.7.1 - Aceita a proposta, a data detérmino da vigência do seguro serafixada com base na sua data deinício e no prazo estipulado para a duração do contrato. 6.7.2 - Para recusar a proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente: a) observar o subitem 6.3.2 e os prazos aludidos nos subitens 6.3 e 6.3.1; b) conceder a cobertura do seguro por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente tiver conhecimento formal da não aceitação; c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período de vigência do seguro, calculada “pro rata temporis”, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação POSITIVA do índice pactuado entre as partes, na base “pro rata die”, ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

[17] O Enunciado 544 do Conselho da Justiça Federal - CJF, da VI Jornada de Direito Civil, diante dos reiterados casos julgados, praticamente resolveu a questão, mesmo em sede de seguros facultativos, diante dos seguintes termos: “O seguro de responsabilidade civil facultativo garante dois interesses, o do segurado contra os efeitos patrimoniais da imputação de responsabilidade e da vítima à indenização, ambos destinatários da garantia, com pretensão própria e independente contra a seguradora”. As Seguradoras que sempre defenderam o critério de “reembolso” justamente para tentarem afastar a ação direta do terceiro contra a Seguradora perderam o argumento. In: POLIDO, Walter. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico. Curitiba: Juruá, 2013. O PL da Câmara n.º 27/2017, em seu artigo 102, traz praticamente o mesmo texto encontrado no referido Enunciado 544.

[18] Para a concessão do nível aproximado das coberturas encontradas nos Clausulados all risks e baseados no modelo norte-americano CGL – Commercial General Liability, de uso maximizado pelos mercados desenvolvidos, será necessário contratar mais de sete “Coberturas Básicas” no Brasil – assim consideradas as de RC Operações Comerciais e/ou Industriais (com cobertura limitada aos danos causados dentro dos imóveis segurados, cuja determinação é completamente inapropriada e sendo que nunca havia sido formulada desta forma no Brasil antes da Circular Susep-437/12); RC Empregador; RC Prestação de Serviços em Locais de Terceiros (só garante os danos ocorridos durante a prestação dos serviços); RC Produtos; Produtos no Exterior; RC Guarda de Veículos de Terceiros; RC Contingente-Veículos; mais infinidade de Cláusulas com Coberturas Adicionais ou Cláusulas Específicas, assim como: Extensões de coberturas ao Exterior; Erro de Projeto de Produtos – TN e Exterior; Despesas de Defesa do Segurado (não existe esta determinação em qualquer outro mercado mundial e também no Brasil ela não existia antes da determinação feita pela Circular-Susep-437/12); Lucros Cessantes ou perdas financeiras diretas [não garante as indiretas] (não existe esta determinação de cobertura adicional para LC em apólice RC em qualquer outro mercado mundial e também no Brasil ela não existia antes da determinação feita pela Circular Susep-437/12); RC Subsidiária para transportes de mercadorias; Redes de Distribuição de produtos; Roubo ou Furto de bens de empregados sob a guarda do segurado; Danos ao proprietário das instalações ou montagens; Erro de projeto de Instalação ou Montagem; Circulação de Equipamentos nas Adjacências; Veículos contratados para transportes de empregados; Produtos Incidentais; Danos Morais; Poluição Acidental e Súbita; Brigada de Incêndio; etc. Algumas poucas Seguradoras do mercado nacional concedem a cobertura no padrão CGL e tiveram muita dificuldade de aprovação dos clausulados junto à Susep. Os referidos modelos apresentam a

seguinte estrutura de coberturas automáticas: COBERTURAS: 1. Operações Comerciais e/ou Industriais; Poluição Acidental e Súbita; Existência, uso e conservação de imóveis, móveis e instalações; Carga e Descarga em locais de Terceiros; Incêndio e explosão com danos a terceiros; Obras de manutenção dos imóveis e/ou instalações, até o valor de 10% do LMI da apólice; Equipamentos móveis nas adjacências dos locais segurados; Participação em feiras e exposições no Brasil e Exterior (convenção especial); Danos pelo transporte de mercadorias; Demonstrações de produtos em locais de terceiros; Eventos programados pelo Segurado inerentes à sua atividade; Atuação do serviço contra incêndio; Atuação do serviço de segurança próprio ou terceirizado; Comestíveis e bebidas não alcoólicas fornecidos nos restaurantes da empresa; Instalação, montagem, manutenção e assistência técnica durante a execução desses serviços em locais de terceiros e relativos aos produtos distribuídos - próprio Segurado e Contratados; Guarda ou custódia de bens pessoais de empregados, estagiários, bolsistas e visitantes; Guarda de veículos de terceiros, empregados, aprendizes, bolsistas e estagiários; ambulatórios médicos e odontológicos existentes nas dependências seguradas; Contingentes Veículos Terrestres; Veículos alugados para o transporte de empregados, bolsistas e estagiários; RC Subsidiária pelo Transporte de mercadorias de propriedade do Segurado por Terceiros, inclusive poluição súbita; Morte e invalidez de empregados, prepostos, aprendizes, terceirizados, bolsistas e estagiários (RC Empregador); Visitas temporárias ao Exterior, a serviço, de diretores e empregados (convenção especial); Condenações por Tribunais Estrangeiros, para exposições de riscos no exterior; Coberturas para Danos Morais concedida automaticamente e juntamente com danos pessoais e danos materiais; Coberturas para perdas financeiras diretas e indiretas em relação a todos os riscos cobertos pela apólice; Despesas com a Defesa do Segurado; 2. RC Produtos e Operações Completadas, sendo: produtos fabricados, vendidos ou distribuídos direta ou indiretamente; Erro de projeto de produtos – TN e Exterior; Instalações e montagens de produtos distribuídos, depois da entrega (operação completada); Manutenção e assistência técnica depois da entrega – 0peração completada; Cobertura para inadequação do produto e do trabalho prestado – desde que cause dano físico a outro bem; Danos Morais de forma automática; Extensão de cobertura a países estrangeiros com foro estrangeiro; Exportações indiretas. Este clausulado abrangente apresenta um LMI (Limite Máximo de Indenização e LA – Limite Agregado) único englobando todas as coberturas compreendidas por ele ou dois LMI/LA, sendo um para RC Operações Comerciais e/ou Industriais e outro para RC Produtos-Operações Completadas, sendo que essa segunda hipótese constitui o modelo internacionalmente praticado e aceito pelos clientes mundiais, os quais, em grande parte, são representados por subsidiárias de empresas estrangeiras no Brasil. Sendo assim, os modelos de clausulados “não padronizados” e com esta formação moderna, acompanham o padrão conhecido internacionalmente. Através da comercialização de clausulados com este nível acentuado de coberturas, as contas nacionais podem ser ampliadas no Brasil e com a atribuição de LMI’s muito mais elevados em relação aos atuais, uma vez que o padrão de cobertura a favor dos segurados é semelhante àquele conhecido e praticado nos países de origem das empresas. Todos ganharão com esta estratégia mercadológica: Segurados, Seguradora e Resseguradores aqui instalados, sendo que a adoção deste modelo poderá propiciar a diminuição da evasão de divisas a título de DIC/DIL contratados fora do país para compensarem as deficiências de coberturas e de limites encontradas no mercado segurador nacional.

[19] CC/2002 – Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

[20] SCHREIBER, Anderson. Direitos da Personalidade. São Paulo: Atlas, 2011.

[21] BITTAR, Carlos Alberto. Os Direitos da Personalidade. 8ª ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

[22] PORTUGAL, Carlos Giovani Pinto. Responsabilidade Civil por Dano ao Projeto de Vida: Direito Civil Contemporâneo e os Danos Imateriais. Curitiba: Juruá, 2016.

[23] SESSAREGO, Carlos Fernández. Derecho y Persona. 5ª. Buenos Aires: Astrea, 2015.

[24] TEIXEIRA NETO, Felipe. Dano Moral Coletivo: a configuração e a reparação do Dano Extrapatrimonial por Lesão aos Interesses Difusos. Curitiba: Juruá, 2014.

[25] MEDEIROS NETO, Xisto Tiago de. Dano Moral Coletivo. 2ª ed. São Paulo: LTr, 2007.

[26] SILVA, Rafael Peteffi da. Responsabilidade Civil pela Perda de uma Chance. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2013.

[27] SOARES, Flaviana Rampazzo. Responsabilidade Civil por Dano Existencial. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

[28] LOPEZ, Teresa Ancona. O Dano Estético. 3ª ed. São Paulo: RT, 2004.

[29] GASPAR, Cátia Marisa. RAMALHO, Maria Manuela. A Valoração do Dano Corporal. Coimbra: Almedina, 2012.

[30] DESSAUNE, Marcos. Desvio Produtivo do Consumidor: o prejuízo do tempo desperdiçado. 2ª ed. São Paulo: RT, 2017.

[31] POLIDO, Walter A. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico. Curitiba: Juruá, 2013, p. 393.

[32] Guia de Orientação e Defesa do Segurado. Informe-se. Proteja-se melhor! Rio de Janeiro: Susep, 2006, p. 8.

[33] CF. Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (...) [grifo do autor]

[34] A Susep, desconsiderando este princípio do contrato de resseguro praticado internacionalmente, determinou através da Circular Susep n. º 251/2004, que as Seguradoras indiquem nos clausulados das apólices que o prazo de aceitação de 15 dias ficará suspenso se depender da aceitação prévia de resseguro facultativo e em razão dos limites vultosos a serem contratados. Este procedimento se dará quase sempre antes da emissão da apólice e, incluir no contexto do clausulado este regramento, certamente constitui situação anômala e sem aplicação prática alguma, pois que estará superada - uma vez emitida a apólice. A regra determinada, portanto, está muito mais afeta à fase pré-contratual e nada interligada à execução do contrato de seguro. Se mantida essa determinação, deveria ficar circunscrita à Proposta de Seguro, esta sim o instrumento representativo da fase pré-contratual, mas nunca dentro do contexto da apólice já emitida e vigente. Pura questão de coerência contratual e também em relação às fases compreendidas nas negociações pertinentes ao seguro. O resseguro, por sua vez, um contrato que vige apenas entre a Seguradora e o Ressegurador, não se confunde com a apólice de seguro e nem se mistura com ela, cujo princípio, repise-se, é internacionalmente aceito. Importante ressaltar, neste ponto, que o Ressegurador sequer responde diretamente perante o Segurado pela parte ressegurada, assim como determina a LC 126/2007, art. 14, ratificando o princípio inerente ao resseguro.

[35] DEMAIS EXCLUSÕES - Testes e Comissionamento, Riscos do Fabricante e Manutenção Ampla para equipamentos usados;- Qualquer tipo de Lucros Cessantes (ALOP); - Operação assistida; - Cobertura operacional; - Performance de equipamentos; - Furto ou roubo (simples ou qualificado) para Equipamentos Móveis Estacionários; - Cobertura de Lucros Cessantes, Danos Morais e RC Empregador; - Cobertura para Equipamentos Móveis I Estacionários; - Cobertura para Ferramentas de Pequeno e Médio Porte e Equipamentos de Informática;- Cobertura para qualquer tipo de Responsabilidade Civil Geral e Cruzada;- Cobertura para Propriedades Circunvizinhas; - Manutenção Garantia;- Transporte e armazenagem fora do canteiro de obras;- Danos diretos e indiretos causados pelo armazenamento, transporte, manipulação e produção de explosivos;- Túneis; - Danos decorrentes de desalinhamento e/ou abandono dos serviços subterrâneos; - Perdas e/ou danos causados por ou devido a sabotagem e atos dolosos do Segurado;- Perdas causadas ou agravadas pelas atividades na mesma planta, por outros empreiteiros não segurados; - Reclamações decorrentes de prejuízos financeiros, lucros cessantes, perda de receita e quaisquer

tipos de penalidades, inclusive aquelas impostas por Órgãos Governamentais; - Multas convencionais de penalização (por exemplo: pela entrega defeituosa ou atrasada dos objetos segurados) e garantias de perfeito funcionamento e produção; - Poluição; - Equipamentos Protótipos; - Pagamentos ex-gratia; - Riscos do fabricante para equipamentos usados e para peças I componentes que façam parte de serviços de reforma, adequação I repotencialização;- Consideram-se excluídos os sinistros ocorridos entre o início das obras até a data inicial de vigência da /apólice; - Danos causados ou agravados por falha nos serviços de manutenção dos equipamentos de suporte das obras relativas ao presente escopo segurado;- Danos decorrentes de trincas e/ou fissura no asfalto, “pele de jacaré” e “costela de vaca”; - Matéria-prima durante os testes a quente; - Obras paralisadas; - Desmontagem de equipamentos; - Obras de reforço/ recuperação estrutural; - Furos direcionais; - Reintegração Automática de Importâncias Seguradas.

[36] ESCLARECIMENTOS E CONDICIONANTES DA COBERTURA - No caso de divergência na apólice, quanto à aplicabilidade de 2 (duas) ou mais franquias para qualquer cobertura, será sempre considerada a de maior valor.- O Valor em Risco Declarado, deve obrigatoriamente abranger todos os equipamentos, máquinas, materiais, serviços e mão de obra, conforme contrato estabelecido entre o contratante e a contratada e demais empreiteiros e subempreiteiros, os objetos e serviços não declarados ou excluídos conforme o referido contrato, estarão excluídos da cobertura. - Sempre que houver aumento no Valor em Risco e/ou da Importância Segurada, as franquias estarão sujeitas ao aumento automático na mesma proporção.- As despesas com as medidas de segurança, definidas na Cláusula 10a das Condições Especiais, ficarão a cargo do Segurado. - O segurado deverá cumprir as exigências obrigatórias e as recomendações dos fabricantes.Os representantes da Seguradora e do Ressegurador poderão, em qualquer ocasião exequível, inspecionar e examinar as obras sujeitas aos riscos cobertos pelo seguro, devendo os Segurados fornecer aos representantes da Seguradora e do Ressegurador todos os detalhes e informações necessárias para a avaliação dos riscos.- Qualquer extensão de prazo está sujeita a uma prévia aceitação por parte desta Seguradora.- O Segurado se obrigará a manter todos os padrões técnicos de operação, segurança e impacto ambiental.- O Segurado se obrigará a informar sobre qualquer modificação no projeto, período segurado, ou nas empresas envolvidas no gerenciamento, implantação ou construção.- No caso de paralisação total ou parcial da obra, a Seguradora deverá ser comunicada imediatamente, a qual poderá manter, restringir ou suspender a cobertura.- O Segurado somente terá direito às indenizações reclamadas quando o empreendimento se encontrar amparado pelas Condições Especiais de Riscos de Engenharia - Obras Civis em Construção e Instalação e Montagem estando, portanto, excluídos os casos em que a obra já se encontrar com o Aceite (entregue para uso comercial).- O seguro cobre os materiais e equipamentos a serem implantados no empreendimento a partir de sua colocação no canteiro de obras.- O cronograma físico-financeiro atualizado deverá fazer parte da apólice.- Todos os equipamentos a serem instalados e montados deverão ser novos.- As coberturas adicionais de Despesas Extraordinárias e Afretamento de Aeronaves estão limitadas ao território nacional.- A cobertura adicional de Riscos do Fabricante aplica-se unicamente aos serviços de Instalação e Montagem de equipamentos comprovadamente novos e que o próprio fabricante seja responsável pela instalação/ supervisão. - A diferença do aumento do Valor em Risco que ocorrer durante ou depois da vigência da apólice será cobrada desde o inicio da obra informado na apólice na base pro-rata diária.- Qualquer prorrogação de prazo da apólice está sujeita à análise e concordância desta Seguradora e será calculada na base pro-rata diária. Caso tenha ocorrido sinistro durante a vigência da apólice, caso a Seguradora aceite prorrogar a apólice, esta poderá agravar o prêmio para a prorrogação. | O PL da Câmara n.º 29/2017, no seu artigo 54, § 3º, determina que “o seguro destinado a garantir interesses que recaírem sobre empreendimentos, como os de engenharia, cuja garantia não possa ser interrompida será prorrogado até sua conclusão, ressalvado o direito da seguradora à diferença de prêmio relativo ao aumento do tempo do contrato”. Neste novo contexto legal, uma vez aprovado o referido PL e promulgada a Lei de Seguros no país, a Seguradora estará obrigada a aceitar a prorrogação, deixando de ser mera prerrogativa dela, com discricionariedade absoluta, assim como está determinado no último item dos “Esclarecimentos e Condicionantes da Cobertura”. De qualquer maneira, as Cortes de Justiça do país já têm concedido a prorrogação em vias judiciais, sempre que as Seguradoras negam o pedido. A permissão judicial vem, invariavelmente, justificada no conceito de interesse segurável, muito mais atinente ao seguro do que a simples coisificação. Na moderna doutrina securitária, o seguro garante o legítimo interesse segurado e ficou afastada

aquela ideia anacrônica de que o seguro garantia a coisa e, mais precisamente, o sinistro quando ele ocorresse, se ocorresse. Na contemporaneidade, o seguro e sua finalidade têm outro conceito e voltado à garantia imediata de determinado interesse do segurado. Por essa razão também a sua comutatividade, com obrigações recíprocas e imediatas em relação às partes contratantes: o Segurado paga o prêmio estipulado e a Seguradora lhe oferece garantia imediata sobre o interesse objeto do contrato de seguro. Apenas no risco fica centrada a aleatoriedade e não na natureza essencial do contrato de seguro.

[37] CC/2002 – Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico e social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

[38] Exemplo de cláusula encontrada no mercado: CLÁUSULA PARTICULAR PARA ANTECIPAÇÃO NO PAGAMENTO DE SINISTROS – 1. Todos os pagamentos e acordos relacionados a sinistros, desde que estritamente de acordo com as condições da apólice, implicarão em obrigação incondicional aos resseguradores. Os resseguradores são também responsáveis pelas suas respectivas participações para todas as despesas incorridas pelo ressegurado sobre o acordo de sinistro, exceto salários de empregados e despesas administrativas e, por outro lado, devem participar em qualquer compensação que for obtida através de salvamentos ou outros meios. 2. O Ressegurado, a seu próprio julgamento, pode iniciar, seguir, contestar, concordar, acordar ou recusar ações judiciais e, em geral, proceder e executar coisas relacionadas às reclamações que, a seu julgamento, podem ser vantajosas ou propícias, com a consulta do ressegurador, e todos os respectivos pagamentos de prêmios efetuados pelo ressegurado devem ser divididos com o ressegurador proporcionalmente à sua responsabilidade da reclamação ou pagamento de sinistro. | Importante ficar claro que este tipo de cláusula, incluída no contrato de seguro, em princípio não tem como atingir o Ressegurador, na medida em que as obrigações avençadas entre a Seguradora e o Ressegurador devem ficar expressas exclusivamente no próprio contrato de resseguro e não na apólice do seguro. São contratos distintos um do outro e não se comunicam desta forma como tem sido estabelecido equivocadamente pelas Seguradoras no Brasil.

[39] 21.2.3.1. Fica estabelecido que, em caso de Sinistro que atinja imóveis tombados pelos órgãos da administração pública e que façam parte dos bens segurados por esta Apólice, a Indenização se limitará aos valores usuais de reconstrução da edificação, não levando em conta os custos de caráter artístico ou histórico, salvo de eles foram devidamente dimensionados quando da apuração do Valor em Risco, conforme a informação prestada pelo Segurado na Proposta de Seguro e objetivamente considerada na Especificação da Apólice.

[40] MIRAGEM, Bruno. Curso de Direito do Consumidor. 6ª ed. São Paulo: RT, 2016, p. 254.

[41] MARTINS-COSTA, Judith. A Boa-Fé no Direito Privado. Critérios para a sua aplicação. São Paulo: Marcial Pons, 2015, p. 233.

[42] Ver mais sobre o tema: POLIDO, Walter. Programa de Seguros de Riscos Ambientais no Brasil: estágio de desenvolvimento, tendências e [illegible] 2017. | POLIDO, Walter .Barragens: quais os riscos garantidos pelos seguros contratados? [Parte1]: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Colunistas/Walter-Polido/Barragens-quais-os-riscos-garantidos-pelos-seguros-contratados.html

[43] Ver mais em POLIDO, Walter. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico. Curitiba: Juruá, 2013, p. 504-508. | CALIXTO, Marcelo Junqueira. A Responsabilidade Civil do Fornecedor de Produtos pelos Riscos de Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

[44] Ver mais em POLIDO, Walter. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico. Curitiba: Juruá, 2013, p. 513-514. | BORJES, Isabel Cristina. GOMES, TÁIS FERRAZ. Engelmann, Wilson. Responsabilidade Civil e Nanotecnologias. São Paulo: Atlas, 2014.

[45] A Susep, através da Circular 437/12, por sua vez, transformou essa parcela de risco em

Coberturas Adicionais (n.º 239 - Despesas de Defesa em Juízo Civil e n.º 240 – Despesas de Defesa em Juízo Criminal), cujo procedimento não encontra amparo em qualquer outro país e sequer no mercado brasileiro antes da edição da mencionada Circular. Não é de boa técnica esta determinação, até porque os segurados de apólices RCG do país sempre tiveram a cobertura para as despesas de forma automática e sem qualquer tipo de problema, ao longo das últimas décadas. A lacuna de cobertura, não sendo esta contratada de forma adicional e por omissão do Corretor de Seguros, somente será percebida quando da ocorrência de sinistro e o Segurado deixar de receber o amparo devido pela apólice contratada, amargando os prejuízos daí decorrentes. A cobertura para as tais despesas de defesa deve, na verdade, fazer parte dos riscos cobertos da apólice RCG, ficando o Brasil no mesmo patamar encontrado nos demais países e as Seguradoras, neste particular, não deveriam obedecer estritamente a redação promovida pela Autarquia. Deve haver, inclusive, ampliação do âmbito, pois que as despesas de defesa nem sempre se limitam à esfera do juízo civil ou criminal, podendo se estender para processos administrativos junto a Órgãos da Administração Pública, por exemplo, e voltados à proteção do meio ambiente, saúde pública, etc. Toda a vez que a cláusula nomear de maneira exaustiva, ela acabará reduzindo o espectro de cobertura da apólice do seguro, prejudicando os segurados. Além disso, a Susep reduziu ainda mais a cobertura no que se refere aos riscos cobertos, ou seja, o subitem 2.1 das Coberturas Adicionais n.º 239 e 240 igualmente determina que somente estarão garantidas as despesas de defesa provenientes da RC amparada – total ou parcialmente – na cobertura básica e/ou adicional constante da apólice. Ora, o entendimento, neste aspecto de suma importância, sempre foi no sentido de que também naquela situação dentro da qual a reclamação de terceiro fosse apresentada contra o Segurado, lhe atribuindo responsabilidade pelo dano, ao ser investigada a causa e defendido contra a alegada pretensão indenizatória, ainda que no final do processo ficasse determinada a não responsabilidade do Segurado, mesmo assim as despesas de defesa seriam indenizadas a ele. Há também interesse da Seguradora na promoção dessa defesa e de modo mesmo a não pagar sinistro indevidamente. Qualquer apólice de RC deve sempre possuir esta abrangência e de modo mesmo a imprimir maior garantia aos consumidores-segurados. A redação determinada pela Susep, todavia, não levou em conta o entendimento que já prevalecia no mercado nacional há décadas e poderá gerar, sem dúvida alguma, inúmeros conflitos quando da constatação da não cobertura aqui retratada. Mais uma zona de conflito em apólices RCG no Brasil, a partir da Circular Susep-437/12, inclusive podendo propiciar ações judiciais em face da grandiosidade de determinados sinistros, sempre que as Seguradoras adotarem nos seus clausulados este tipo de redação limitativa elaborada pela Susep. Esse procedimento reducionista tem sido alocado também nas apólices dos seguros de E&O – Riscos Profissionais, em completo contrassenso, mesmo porque muitos profissionais contratam esse tipo de seguro justamente para ter garantida a cobertura da eventual defesa, sempre muito onerosa no país, diante de uma alegada ou comprovada imputação de responsabilidade. De lege ferenda, o PL da Câmara n.º 29/2017, determina no seu art. 103, § 2º que “serão garantidos os gastos com a defesa do segurado contra a imputação de responsabilidade, mediante a fixação de valor específico e diverso daquele destinado à indenização dos prejudicados”. Imputação, bom lembrar, tem sentido amplo: “consiste na atribuição de um acto àquele que é o seu autor” (in: PRATA, Ana. Dicionário Jurídico. 5ª ed. Coimbra: Almedina, 2013, p. 744), sendo que o nexo de causalidade será devidamente analisado em matéria de responsabilidade civil subjetiva, podendo se chegar à conclusão de que não houve culpa do alegado autor e, por conseguinte, lhe será inimputável a alegação feita. Inapropriada, portanto, a mencionada restrição que as Seguradoras têm incluído nos contratos de seguros de RC, E&O e D&O no Brasil, e estimuladas mesmo pela Susep, sendo que o procedimento determina que a cobertura para as despesas de defesa do segurado fique aquém da realidade jurídica. A norma estatuída pelo citado PL não parece deixar qualquer campo aberto para discussões em torno no tema, na medida em que não haverá qualquer prerrogativa para as Seguradoras de seguros de RC; elas estarão obrigadas a fixar verba destacada para a garantia das despesas de defesa do segurado na apólice e tão somente em razão da imputação de determinada responsabilidade, sendo o segurado finalmente culpado (imputado) ou não.

[46] “Tratando-se de ingressos eventuais relativos a recuperação de valores que integravam o ativo, não se pode considerar as indenizações de seguros ora discutidos como receitas para fins de incidência da contribuição”. Acórdão n.º 201-78014, Recurso n.º 225853, Processo n.º 10930.005175/2003-17, 1ª Câmara, relatora Adriana Gomes Rêgo Galvão, Sessão de 19.11.2044,

do 2º Conselho de Contribuintes do Ministério da Fazenda. Outro Acórdão, o de n.º 3401-001.713, da Câmara Superior de Recursos Fiscais (instância máxima na esfera federal administrativa), o entendimento se mostra diametralmente oposto ao primeiro reproduzido: “Regime da Não Cumulatividade. Alteração dos Bases de Cálculo. Outras Receitas Operacionais. Indenização de Seguros. Os valores recebidos a título de indenização de seguro, na verdade, não representam a recomposição patrimonial, mas, sim, um ganho em face de uma perda anterior, a qual deve ser reparada por força contratual. Trata-se, portanto, de uma receita e como tal sujeita à incidência da contribuição no regime da não cumulatividade”. A Lei n.º 10.833/2004 (altera a lei tributária), no seu art. 3º, § 13º, trata do estorno do crédito da Cofins relativo, por exemplo, a bens ou produtos furtados, roubados, inutilizados ou deteriorados, destruídos em sinistro, conforme a redação reprodu[illegible] “Para [illegible] .13 § crédito da COFINS relativo a bens adquiridos para revenda ou utilizados como insumos na prestação de serviços e na produção ou fabricação de bens ou produtos destinadosàvenda, que tenham sido furtados ou roubados, inutilizados ou deteriorados, destruídos em sinistro ou, ainda, empregados em outros produtos que tenham tido a mesma destinação .(incluído pela Lei n.º 10.865/2004)”. A matéria tem doutrina divergente em vários sentidos e em face mesmo da insegurança jurídica representada pela redação deficiente e ou lacunosa quer da legislação, quer das normas fiscais pertinentes, cujo estágio cria toda a sorte de divergências, injustificadamente num país democrático. A lei e as normas infralegais devem ser claras e objetivas para os cidadãos contribuintes. Em Seguros de LC, todavia, não há dúvida quanto a incidência da tributação, sendo essa a tese prevalecente até o momento.

[47] POLIDO, Walter A. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico. Curitiba: Juruá, 2013, p. 475—481; POLIDO, Walter. Seguros para Riscos Ambientais. São Paulo: RT, 2005, p. 429-430; POLIDO, Walter. Programa de Seguros de Riscos Ambientais no Brasil: estágio de desenvolvimento atual. 3ª ed. 1ª reimp. Rio de Janeiro: Funenseg, 2017, p. 190-195; POLIDO, Walter. MARTINS, Danilo R. M. Seguros D&O no Brasil e as determinações impostas pela Circular Susep 541, de 14.10.2016: possíveis reflexos técnicos, jurídicos e mercadológicos. In: Revista Opinião.Seg, novembro de 2016, p. 46-73: https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Colunistas/Walter-Polido/Seguros-D-O-no-Brasil-e-as-determinacoes-impostas-pela-Circular-Susep-541-de-14-10-2016-possiveis-reflexos-tecnicos-juridicos-e-mercadologicos.html, também disponível no site: www.polidoconsultoria.com.br

[48] O texto original da Circular Susep-553/17, trouxe a seguinte redação: “§ 5º A garantia poderá abranger cobertura de multas e penalidades cíveis e administrativas impostas aos segurados quando no exercício de suas funções, no tomador, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas” (sic).

[49] Ver mais sobre o tema: POLIDO, Walter A. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico, Curitiba: Juruá, 2013, p. 703-709.

[50] Ver mais sobre o tema: POLIDO, Walter A. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico, Curitiba: Juruá, 2013, p. 841-847.

[51] Art. 54, § 3º O Seguro destinado a garantir interesses que recaírem sobre empreendimentos, como os de engenharia, cuja garantia não possa ser interrompida será prorrogado até sua conclusão, ressalvado o direito da seguradora à diferença de prêmio relativo ao aumento do tempo do contrato.

Art. 73. A seguradora responde, nos termos da lei e do contrato, pelos efeitos do sinistro ocorrido ou cuja ocorrência tiver início na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após o término desta.

[52] Há Seguradoras no mercado que excluem taxativamente os riscos relativos a “caso fortuito e/ou de força maior”, nas Condições Gerais do ramo Responsabilidade Civil Geral, cuja determinação pode gerar sérios conflitos no momento do ajustamento e liquidação dos sinistros, notadamente em riscos de RC Prestação de Serviços de Interesse Público (concessionárias de

produção e distribuição de energia elétrica, gás, rodovias, etc.). Este tipo de exclusão é completamente descabido na contemporaneidade, sendo que mesmo o IRB-Brasil Re, ainda no regime de monopólio, já havia suprimido essa determinação nos anos 1980. Não se justifica, portanto, sob qualquer hipótese técnica ou jurídica, a reintrodução deste dispositivo nos clausulados de RC. Este ponto deve ser objeto de especial atenção pelos Corretores de Seguros e de modo a evitarem a colocação de negócios em Seguradoras que apresentarem este tipo de limitação conceitual em seus produtos de RC.

[53] FROTA, Pablo Malheiros da Cunha. Responsabilidade por Danos. Imputação e Nexo de Causalidade. Curitiba: Juruá, 2014, p. 228.

[54] Para mais informações, ver POLIDO, Walter A. Reflexões sobre a necessária modernização do Mercado Segurador Brasileiro como fator de proteção dos consumidores de seguros. In: MIRAGEM, Bruno. CARLINI, Angélica. (Orgs.) Direito dos Seguros: Fundamentos de Direito Civil, Direito Empresarial e Direito do Consumidor. São Paulo: RT, 2014, p. 85-115 e POLIDO, Walter A. Contratos de Seguros: quando eles se tornam ineficazes para os segurados-consumidores. In: Revista de Direito do Consumidor n. 113. São Paulo: RT, setembro-outubro de 2017, p. 377-413.

[55] CAPPELLETTI, Mauro. Formações Sociais e Interesses Coletivos diante da Justiça Civil. In: Revista de Processo n.º 5, Ano II. São Paulo: RT, 1977, p. 157.

[56] Ver “Seguro ficou para trás e sabe disso, diz pesquisa” da AM Best, a qual afirmou que os CEOs devem tomar as rédeas do processo de inovação nas companhias do setor para tirar o atraso tecnológico. In: Risco Seguro Brasil – http://riscosegurobrasil.com/materia/seguro-ficou-para-tras-e-sabe-disso-diz-pesquisa/, em 23.02.2018. [último acesso realizado em 26.02.2018]

Fonte: Revista Seg News de Direito do Seguro, Edição 1, 2018, Ano 1.