

## Temas abordados por Felipe Paes Barreto – AIDA 29.12.2017

1 - ) Comportamento do mercado no segmento do E&O e reflexões, a saber:

- subscrição e precificação;
- franquias: interpretação divergente se aplica sobre a indenização e/ou custos de defesas, quando não está claro na apólice;
- política de reembolso de honorários: quando não está previsto na apólice fica por conta da interpretação de cada regulador, com base em : “jurisprudência”(?!?!?!); especialidade e tamanho do escritório e “acerto” comercial com Corretores;
- emissões erradas (seguro novo e renovação);
- regulação de sinistros: falta de visão jurídica dos reguladores com divergência de conclusão sobre o mesmo tema, que leva a um posicionamento jurídico sem sustentação;
- em face do item anterior começa a ser formado um “Judiciário Paralelo” do mercado Segurador, alavancando a Judicialização.

2-) Exemplo de interpretação inadequada quanto ao “Fator Gerador” de um sinistro de R.C. de Contador, que gerou a negativa por intempestividade no aviso do sinistro:

- Trata-se de uma escolha tributária para o I.R. de um cliente do Contador em 2.011/ano base 2.010;
- Em 2.015 entrou com uma retificação no prazo legal, escolhendo outro regime tributário, que resultou em créditos tributários para compensar com os impostos a pagar e assim o fez;
- Em 2.016 foi usar o último crédito tributário e foi negado pela receita por estar prescrito. Neste momento o Contador teve conhecimento do seu erro, pois deveria tê-lo usado antes;

Neste momento ocorreu efetivamente o sinistro e não em 2.011, mesmo por que foi feito dentro da lei.

4 –) Exemplo de interpretação inadequada de um R.C. Médico:

- A Cia. negou a cobertura por entender que o caso está fora do objeto do seguro. Entenderam que o evento danoso ocorreu em decorrência de incêndio no hospital Segurado, assim, o fato gerador do evento danoso não está relacionado à Ato Médico.
- Entretanto, conforme se verifica da inicial, a própria parte autora declara que o óbito se deu, conforme atestado de óbito, por hemorragia pulmonar, sepse fungica, pós-operatório de correção CIV e insuficiência renal dialítica, ou seja, caracteres que não possuem qualquer relação com o incêndio, e sim, com a doença base da criança.
- Há clara discussão acerca da prestação de serviços dos enfermeiros, destaca-se:

“(…)e os enfermeiros agiram de forma desordenada, desligando os aparelhos sem critérios, num “salve-se quem puder”, insta esclarecer que o filho dos requerentes

estava com os aparelhos ligados “entubado”, entende essa defesa que, se os prepostos dos requeridos tivessem agido com presteza, dentro da razoabilidade que permeia os serviços prestados, não teria ocorrido o evento morte”.

- Assim, não resta qualquer dúvida que a conduta dos profissionais do hospital está sendo questionada, pois, segundo a inicial, independentemente do incêndio, caso tivessem agido nos moldes da boa prática, a criança estaria viva.

- Desta forma, resta demonstrado que a indenização também é pleiteada devido a má prestação de serviços profissionais médicos, ou seja, se enquadra perfeitamente ao objeto do seguro, destaca-se:

## 2. OBJETO DO SEGURO

2.1. O objeto do presente seguro é o pagamento, a título de indenização securitária pela Seguradora ao terceiro beneficiário, por danos causados pela prestação de serviços profissionais médicos pelos quais o Segurado seja responsabilizado civilmente nos termos desta Apólice, das coberturas contratadas e especificadas nesta Apólice, observadas as exclusões e limitações aqui expressamente previstas.

**SERVIÇOS PROFISSIONAIS MÉDICOS:** Conjunto de atos médicos que caracterizam a prestação de serviços do Segurado aos seus respectivos clientes/ pacientes.

**ATO MÉDICO:** procedimento profissional que o Segurado e/ou todos seus empregados reconhecidos como profissionais de saúde habilitados juntos aos seus Órgãos de Classe, prestam a Terceiros, incluindo, mas não limitando a consultas médicas, consultas odontológicas, prescrições e/ou administração de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, tratamentos, serviços laboratoriais, emissão de documentos médicos, serviços de enfermagem, serviços de enfermagem, serviços de fisioterapia, serviços de nutrição, serviços de psicólogos e demais procedimentos profissionais necessários à prestação de serviços de saúde.

5-) Exemplo de confusão no conceito de solidariedade; fracionamento dos honorários advocatícios com base na quantidade de réus; franquia cobrada duas vezes; honorários advocatícios abaixo da tabela da OAB do Estado

- Confusão sobre o conceito de solidariedade/ fracionamento dos honorários/ honorários abaixo, vide parte da regulação do relatório de regulação de sinistro:

Assim, considerando que o valor da causa foi estipulado em **R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)** com pedido único de danos morais, para ser arcado, **SOLIDÁRIAMENTE**, por 4 (quatro) Réus, o que daria **R\$ 22.500,00 (vinte e dois mil e quinhentos)** para cada, **entendemos por limitar o valor a ser pago a título de honorários advocatícios ao equivalente a 20% do valor da causa, ou seja, R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais)**, soma que se apresenta razoável, proporcional, justa e condizente com a prática de mercado.

- Este processo tramita no ES, sendo o valor arbitrado, abaixo da tabela praticada pela OAB/ES.

Ademais, informou que a franquia será cobrada sobre os honorários e sobre eventual condenação, ou seja, será cobrada duas vezes, destaca-se:

Dito isto, indicamos o quadro de valores para a cobertura ora deferida.

DISCRIMINAÇÃO	R\$
Honorários Advocatícios	R\$ 4.500,00
Franquia / Participação Obrigatória do Segurado:	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 3.500,00</b>

Advertimos, por fim, que, sobre eventual condenação em seu desfavor, quando do pagamento da respectiva indenização securitária, irá incidir a franquia contratual, Observe:

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE - DESCRIÇÃO DAS COBERTURAS CONTRATADAS		
Item 5:	Franquia / Participação Obrigatória do Segurado:	R\$ 1.000,00

6 –) Exemplo de cobrança de franquia em casos em que a apólice não a prevê:

Assim, indicamos o quadro de valores para a cobertura ora deferida.

DISCRIMINAÇÃO	R\$
Honorários Advocatícios	R\$ 6.000,00
Item 5: Franquia contratual	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.000,00</b> <b>Condicionado o reembolso à apresentação dos recibos de pagamento.</b>

Resaltamos que o segurado deverá apresentar os recibos de pagamento.

Item 2:	Período de Vigência da Apólice:	A Apólice vigorará a partir das 24:00 horas do dia 04/10/2016 e terminará às 24:00 horas do dia 04/10/2017.
Item 3:	Limite Máximo de Cobertura / Limite Agregado:	R\$ 200.000,00
	Sub-limites:	-
Item 4:	Data Retroativa de Cobertura:	10/02/2011.
Item 5:	Franquia / Participação Obrigatória do Segurado:	R\$ -
Item 6:	Âmbito de Cobertura:	Território Nacional.
	Jurisdição:	Território Nacional.
Item 7:	Prêmio Líquido:	R\$ 4.733,33
Item 8:	Especialidade profissional:	1. Ginecologia e Obstetria.
Item 9:	Observações:	Processo SUSEP n°.: 15414.000701/2008-10.