

# INFORME JURÍDICO

Ano 19, n.124, julho 2020

**ESPECIAL COVID-19**

## LUCROS CESSANTES NA PANDEMIA

Luís Felipe Pellon



Pellon  
& Associados  
ADVOCACIA

Publicação do Escritório  
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon

Sergio Ruy Barroso de Mello

**PROJETO GRÁFICO**  
**Assessoria de Comunicação:**  
**Mônica Grynberg Cerginer**

Distribuição Online

As opiniões expressas nos artigos assinados, bem como o serviço de Clipping (elaborado originalmente por outros veículos) são de responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião do Escritório Pellon & Associados Advocacia.

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

Atendimento ao leitor:  
[monica.cerginer@pellon.com.br](mailto:monica.cerginer@pellon.com.br)

## **INFORME JURÍDICO**

**Ano 19, n.124, julho 2020**

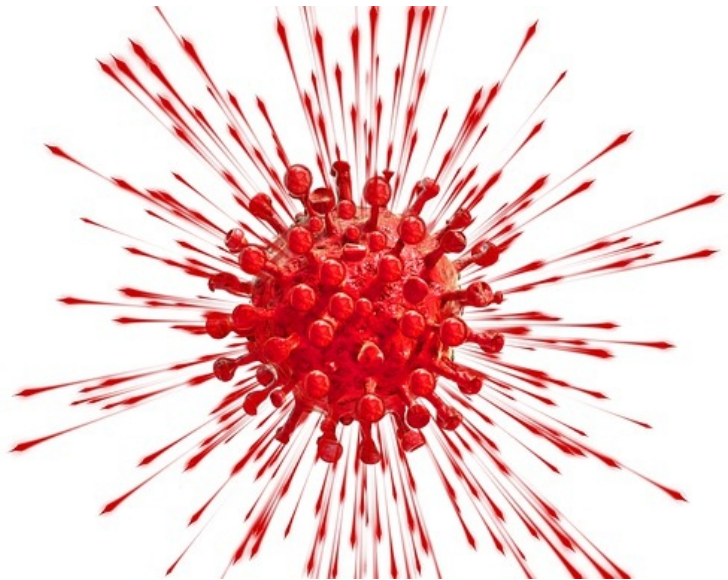
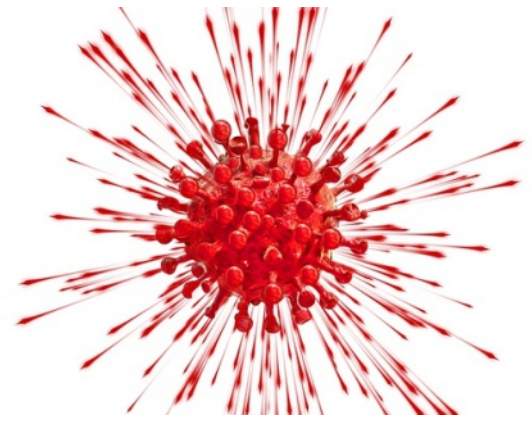
### **Rio de Janeiro**

Edifício Altavista

Rua Desembargador Viriato, 16

20030-090 / Rio de Janeiro - RJ - Brasil

T +55 21 3824-7800 F +55 21 2240-6970



# Covid-19

## Informação: a maior arma contra o novo coronavírus



A vacina contra o covid-19, desenvolvida pela Universidade de Oxford, na Inglaterra, com testes no Brasil, poderá ficar disponível à população ainda este ano.

A Agência Brasil reúne as principais informações e dados sobre a pandemia. Confira no link abaixo as atualizações sobre a COVID-19.

<http://www.ebc.com.br/especiais/pandemia-de-covid-19>

# LUCROS CESSANTES NA PANDEMIA



**Luís Felipe Pellon**

*Fundador e Presidente do Conselho de Pellon & Associados Advocacia*

Hoje vamos falar de **Lucros Cessantes**, ou ALOP (*Advanced Loss of Profits*), ou BI (*Business Interruption*) ou *Delay Start Up*, definições estas comuns nas apólices de resseguro. O seguro de Lucros Cessantes é, em geral, comercializado conjuntamente com os seguros compreensivos – **Compreensivo Empresarial e Riscos Nomeados e Operacionais**. Visam à cobertura da perda de lucro decorrente da paralisação total ou parcial das atividades do segurado, em função dos danos materiais sofridos em decorrência de um sinistro. Atualmente, os Lucros Cessantes são disciplinados pela **Circular Susep 560/2017**.

Indo direto para nosso tema - a **Pandemia da COVID 19**, e os seus efeitos sobre esta modalidade de seguro – vamos nos referir especificamente a **perdas financeiras** no período em que várias **empresas e profissionais autônomos** estão com suas **atividades paralisadas ou fortemente reduzidas** em razão de **isolamentos sociais e/ou qua-**

**rentenas decretadas pelo poder público, de caráter obrigatório e que afetaram enormemente a normalidade dos negócios em geral, ocasionando perdas de receitas e de utilidades**. Decorrem do fato de que **pessoas físicas e empresas** não podem fazer funcionar os seus locais de trabalho ou a eles não ter acesso ou acesso com severas limitações, por estes se encontrarem em locais interditados ou porque perderam sua clientela em consequência de **decisões governamentais** que restringiram a circulação de pessoas. É o caso de restaurantes, shoppings, escritórios, consultórios, cinemas, teatros, empresas aéreas, por exemplo. A lista se estende também aqueles estabelecimentos que não podem entrar em funcionamento até que procedam a **obras de adaptação**, ou cujas obras tenham sido **paralisadas por falta de trabalhadores** ou por **um impedimento de qualquer natureza**. **Instalações prontas que não podem dar início às suas atividades** também entram nesta lista.

A não ser em coberturas muito específicas, como de seguros profissionais e de Compreensivo Empresarial, no Brasil não são comercializadas coberturas de risco cessante “*stand alone*” e sim acopladas a **coberturas de dano físico a propriedades**, como nos **riscos operacionais e de engenharia**. Para estas coberturas de Lucros Cessantes “*stand alone*”, a questão é mais simples e devem ser apenas examinadas as **exclusões** e a **extensão** das coberturas.

Todavia, naquelas coberturas de lucros cessantes acopladas a apólices de **dano físico a propriedades**, como as de risco operacional e de engenharia, a questão é bem mais complexa.

Primeiramente porque, como **coberturas acessórias**, seguem o **principal** (ref.: regra do art. 92, CC) e, por isso, são dependentes de coberturas de dano. Daí que só atuam quando ocorre um **dano físico** à propriedade segurada e, mesmo assim, caso este **dano esteja coberto** pela apólice.

Além disso, normalmente a cobertura das apólices é dependente da ocorrência de um **acidente**, que seria o “*gatilho*” disparador da cobertura. Para todos os efeitos, as apólices de Riscos de Engenharia e de Riscos Operacionais **definem acidente** como o “**acontecimento que deriva de causa súbita, imprevista e ocasional, que provoca danos materiais aos bens segurados de modo a exigir que sejam reconstruídos, reparados ou repostos.**”

Assim sendo, jamais uma **doença** poderia constituir um **acidente**, de acordo com os termos da apólice, uma vez que “propriedades não adoeçam”. Ademais, há que se analisar também as **exclusões** das apólices que, em geral, afastam da cobertura qualquer sinistro que tenha sua origem em **epidemias ou pandemias**, ou ainda **riscos catastróficos** em geral. Portanto, é preciso muito

cuidado no atendimento a pedidos de **adiantamento de indenização**, que podem dar ensejo a argumentos de que, em assim agindo, o segurador teria aceitado a cobertura para o sinistro.

Por outro lado, há também apólices que cobrem **lucros cessantes decorrentes de danos indiretos, contingentes ou consequenciais, sem a existência de danos físicos**, tais como “*perda de benefícios*”, “*perdas consequenciais*” ou “*Perdas Extraordinárias*” por “*interrupção de acesso*”, ou de “*interrupção de negócios*”, decorrentes de “**ordem de autoridade**”. Registram-se ainda certas cláusulas de lucros cessantes com extensões de coberturas a riscos de **descontaminação**, que também estão sendo invocadas ilegitimamente.

Normalmente estas coberturas só se aplicam quando as perdas são diretamente resultantes de um dano material segurado pela apólice, e mesmo assim, **limitados territorialmente e por tempo de duração**.

Um outro problema é o de têm sido observadas em todo o mundo tentativas de transferir despesas relativas à pandemia à conta de certas coberturas comuns de **seguros de danos** alegando, com base em disposições legais que tratam de despesas de “**salvamento e contenção**” (no Brasil o art. 779 do Código Civil):

*Art. 779: O risco do seguro compreenderá todos os prejuízos resultantes ou consequentes, como sejam os estragos ocasionados para evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvar a coisa”.*

Estas são reclamações oportunistas, relativas a despesas incorridas para a alteração de procedimentos, custos com novos equipamentos e produtos, transporte de pessoal, horas extras, medidas extraordinárias e de descontaminação e de

segurança de operações empresariais devidas à **epidemia de Covid 19**. Ora, como estes seguros também são de **propriedades**, não se pode admitir que as despesas em questão teriam por objetivo preservar de danos o imóvel objeto do seguro.

Neste contexto surgem também problemas com as chamadas “coberturas **all risks**”. Há no mercado brasileiro apólices que, a despeito de se vincularem a “**riscos nomeados**” mantêm a expressão “**all risks**” no seu clausulado. Desde 2017 a Circular 565 já definiu a diferença entre estes dois tipos de apólice e a manutenção do termo “**all risks**” tem dado margens a muitas interpretações erradas. Há registros no exterior de ações judiciais em que segurados exigem indenização por entender que ao prometer cobrir todos os riscos, a apólice estaria cobrindo a epidemia também. Entretanto, como estes também são seguros de propriedades, jamais a cobertura poderia ter um alcance tão genérico, sem nenhuma vinculação direta aos bens segurados.

Há ainda casos em que coberturas de seguros **D&O** foram acionadas para cobrir estas despesas, sob a alegação de que o administrador não informou adequadamente os acionistas, quanto aos riscos trazidos pela Pandemia.

Registram-se igualmente vários **projetos de lei** sendo propostos em todo o mundo, visando cobrir perdas relacionadas a esta pandemia, inclusive de forma **retroativa**. Isto demonstra grande desconhecimento da natureza operacional e da técnica de seguros, do mecanismo de constituição de fundos e da repartição dos efeitos econômicos dos sinistros junto à comunidade em risco, ou seja, junto ao conjunto de segurados. Tais projetos ameaçam gravemente a solvência das seguradoras e colocam em perigo a sua função institucional. Há também iniciativas legislativas para a criação de

**fundos de natureza público – privada** para fazer frente às perdas derivadas de pandemias, como no Senado Norte-americano o “**Pandemic Insurance Act of 2020**”.

Estas **iniciativas legislativas e decisões judiciais**, baseadas na **imprevisibilidade contratual e na exacerbação da função social do seguro**, descon sideraram as **exclusões os princípios básicos da atividade seguradora** e promovem interpretações contra **disposições literais** das apólices. Estas medidas são motivo de grande preocupação para os **órgãos nacionais de fiscalização e controle de seguros**, em especial pelo que podem afetar a **solvência** do mercado segurador.

Tanto assim é que o **IAIS (International Association of Insurance Supervisors)** decidiu posicionar-se a respeito, em orientação a legisladores, magistrados e aos órgãos de controle da atividade seguradora / resseguradora. Em uma publicação do **dia 11 de maio de 2020**, o **IAIS** advertiu que quaisquer iniciativas para dar cobertura **retroativa** de lucros cessantes a apólices de seguro em vigor **atenta contra a solvência do mercado segurador**, e coloca em risco a capacidade das seguradoras de **indenizar outros tipos de reclamações**. Alertou para o fato de que, para tanto, é necessário que sejam levadas em consideração as **exclusões** existentes nos contratos de seguros, dentre elas as que se referem a **pandemias**, como é o caso da **Covid 19**. Afirmou ainda que encorajava os esforços internacionais na busca de **potenciais soluções** para proteger empresas e indivíduos contra este tipo de risco, mas alertou para o fato de que o mercado segurador, sozinho, não tem condições de fazer frente aos efeitos econômicos desfavoráveis causados pela Pandemia.

\*\*\*\*\*



### **FELIPE AFFONSO CARNEIRO**

Sócio de Pellon & Associados Advocacia  
felipe@pellon.com.br

## **O Instituto da *Prospective Overruling* e a Mitigação dos Efeitos da Súmula 610 do Superior Tribunal de Justiça**

Com o advento do novo Código Civil, em vigor desde janeiro de 2003, uma de tantas outras divergências interpretativas existentes em nosso direito material aparentemente havia sido solucionada pelo legislador.

Cite-se como exemplo o prazo de dois anos, estabelecido pelo artigo 798 do Código Civil, durante o qual estaria o segurador desobrigado de pagar o capital estipulado se a morte do segurado tivesse decorrido de suicídio.

Com o passar dos anos percebeu-se, no entanto, que este dispositivo legal, embora de redação simples, direta e bem objetiva, sobretudo no que diz respeito ao prazo, nunca foi bem recepcionado e compreendido pelos tribunais.

Com efeito, vários julgados, que analisaram contratos de seguro celebrados já sob a vigência do novo código civil, continuaram a decidir contrariamente ao segurador escudados nos enunciados de súmulas 105 do Supremo Tribunal Federal e 61 do Superior Tribunal de Justiça.

Essas súmulas, em apertada síntese, traziam um componente cruel em sua redação: a prova, pelo segurador, da premeditação do suicídio praticado pelo segurado como condição para elidir a obrigação contratual de pagamento do capital segurado aos beneficiários.

Conferindo uma interpretação extensiva à redação do artigo 798 do Código Civil, os tribunais de justiça, dentre os quais o STJ, interpretavam esse dispositivo em conjunto com os artigos 113 e 422 do mesmo diploma legal, em consagração ao princípio da boa-fé, que deve nortear os contratos de forma geral, mas em especial os de seguro.

Ao segurador, portanto, caberia a árdua missão de comprovar a má-fé do segurado, prova essa diabólica, de difícil produção, e ao mesmo tempo desumana, pois inevitavelmente traria à tona novamente todos os sentimentos dos familiares daquele segurado, eventualmente sedimentados pelo decurso natural do tempo.

Isto mudou em 25.04.2018, com a edição da Súmula 610 pelo Superior Tribunal de Justiça, que afastou a

obrigação da questionável prova da premeditação do suicídio como pressuposto para o não pagamento do capital segurado, desde que a morte do segurado tenha se dado no biênio previsto no artigo 798 do Código Civil.

A rigor, a Súmula 610 nada mais fez do que ratificar o que já estava previsto de forma clara e cristalina no artigo 798 da lei material civil, mas que nunca foi aceita de bom grado pela jurisprudência pátria, que insistia em buscar a famigerada prova da premeditação.

Nós, operadores do direito, independentemente do lado em que estamos, se pela parte autora ou demandada, sabemos o quão angustiante é conviver com súbitas alterações da jurisprudência, conquanto nossa ordem jurídica seja fundada no sistema da *civil law*.

E uma nova e inesperada alteração de jurisprudência, como a descrita acima, que antes exigia a prova da premeditação e passou a não mais requerê-la, poderia ou não ser adotada a um processo em curso e já sentenciado? A resposta é negativa, segundo entendimento do Superior Tribunal de Justiça.

Por ocasião do julgamento do recurso especial de n. 1721716, procedente do Estado do Paraná, entendeu por maioria a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça pela aplicação da teoria da *Prospective Overruling*, ou, em vernáculo, da superação da prospectiva.

Essa teoria está prevista, ainda que superficialmente, no parágrafo 3º do artigo 927 do atual Código de Processo Civil, e seu propósito é o de permitir a modulação dos efeitos da alteração jurisprudencial dos tribunais superiores em prol do interesse social e da segurança jurídica.

Infelizmente este recurso especial analisado pelo Superior Tribunal de Justiça guarda certas particularidades próprias dos processos que, assim como tantos outros, tem o seu desate prolongado no tempo pela alta taxa de judicialização dos nossos tribunais.

Como mencionado no voto da ministra relatora Nancy Andrighi, cuidava-se de ação movida por beneficiária de seguro de vida contratado pelo seu finado esposo, que faleceu em virtude de suicídio cometido pouco tempo depois de sua adesão ao seguro. O pagamento do capital segurado foi recusado administrativamente pelo fato do óbito ter ocorrido antes do prazo de dois anos assentado no artigo 798 do Código Civil.

Em primeira instância, ainda sob o entendimento jurisprudencial que exigia a prova da premeditação, o pedido foi julgado procedente. Já em segunda instância, o tribunal de origem, pautado na Súmula 610, decidiu acolher o apelo do segurador para reformar por completo a sentença, ao argumento de que o suicídio ocorrera antes do biênio legal.

Para piorar, tanto o juízo singular como o tribunal de origem justificaram as suas decisões em acórdãos da lavra do Superior Tribunal de Justiça, tribunal esse que, em tese, tem como uma das suas funções pacificar o entendimento jurisprudencial.

Evidentemente que essa súbita e traumática alteração jurisprudencial afrontou o binômio que a teoria da *prospective overruling* pretende preservar, que é o do interesse social e da segurança jurídica.

Daí porque ao julgar o recurso especial de n. 1721716, concluiu o Superior Tribunal de Justiça que o caso em exame não poderia sofrer os efeitos da súbita e inesperada alteração jurisprudencial, e que por isso a sentença deveria ser restabelecida, ainda que a razão de decidir do juízo singular fosse contrária ao entendimento sumulado mais atual.

Por fim, o importante e inovador entendimento exposto nos parágrafos anteriores foi objeto de embargos de divergência (ERESP 1721716) e, ato contínuo, distribuído à Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça, cuja relatoria caberá ao Ministro Luis Felipe Salomão, e que até a divulgação desta nota não havia sido pautado para julgamento.

# Campanha para o Futuro do Seguro

## Podemos dizer que o setor de seguros começou a reagir!

Com a pandemia, muitos agentes econômicos – por ansiedade, desconhecimento ou até má fé – passaram a exigir que as seguradoras cubram qualquer prejuízo gerado pela pandemia. Em muitos casos, sobretudo para aquelas pessoas ou empresas que perderam quase tudo com tal tragédia, é um sentimento até compreensível.

O problema é que tal cobertura não é válida em termos legais, pois não era o que estava escrito nos contratos. É uma decisão bem difícil a ser tomada, claro, mas não há muito o que fazer. No caso específico de seguros de lucros cessantes, se as seguradoras pagarem os prejuízos pelos negócios interrompidos, isso pode acarretar até a insolvência do sistema.

Ciente desse momento seríssimo e único, o “**Insurance Information Institute**” – o maior centro de estudos econômicos de seguros do mundo – criou a campanha “**FAIR – Future of American Insurance and Reinsurance**” (“Futuro do Seguro e do Resseguro na América”). Com isso, a sociedade terá mais subsídios para entender as atitudes das seguradoras, aumentando a transparência de todo o sistema.

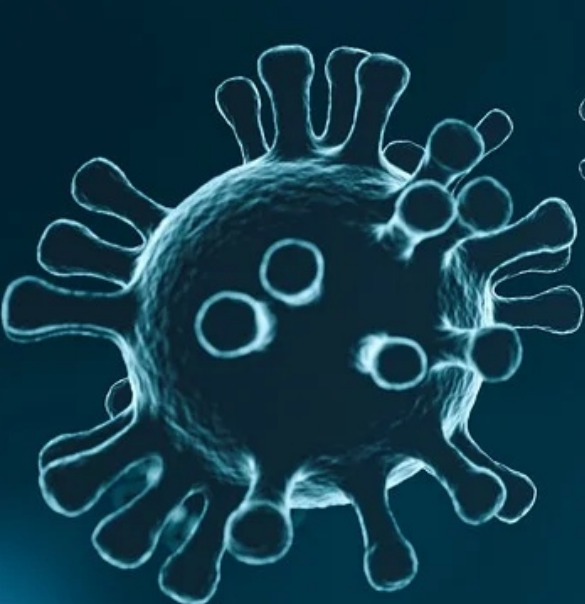
Ressaltamos que o nome da campanha é um trocadilho ótimo e intraduzível. A palavra “fair” significa “justo ou correto” em inglês. **Ver no link abaixo...**

<https://fairinsure.org/>

### Contribuição:



**Francisco Galiza**  
www.ratingdeseguros.com.br



## **SUSEP ESTENDE PRAZO ATÉ DEZEMBRO DE 2020 PARA CORRETORES E SEGURADORAS SE ADAPTAREM À RESOLUÇÃO 382**

Iniciativa atende demanda do setor em postergar o impacto da resolução e fortalece a atuação conjunta para permitir um ambiente mais flexível e transparente

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) anunciou que a supervisão sobre o cumprimento da norma de conduta e transparência para o setor (Resolução CNSP nº 382/2020), que entra em vigor amanhã, terá caráter educativo e de orientação até o final de 2020, sem nenhum tipo de punição, permitindo a todos os segmentos do mercado período adicional de adaptação.

A discussão técnica sobre a abertura de informação e transparência permeia os processos normativos e grupos de trabalho há vários anos na Susep. Desde 2012, há análises técnicas na Susep sobre transparência da comissão de corretagem, com esses grupos de trabalho e propostas normativas que estabeleciam, em maior ou menor grau, a abertura da remuneração de corretores e representantes de seguro. Ocorreram recomendações do Fundo Monetário Internacional (FMI) no âmbito do Programa de Avaliação do Setor Financeiro (FSAP 2011-2012), da Associação Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) no sentido de aumentar a transparência das informações, além de recente manifestação da Secretaria Nacional do

Consumidor (Senacon/MJSP) reconhecendo a evolução que a Resolução CNSP 382/2020 representa para os consumidores.

Em 2018, o Ministério Público Federal estabeleceu que fosse informado o valor pago a título de remuneração do representante de seguros, resultando na Resolução CNSP nº 369. Em 2019, foi aprovada a Circular Susep nº 587, prevendo que seguradoras e corretores de seguros devem informar o percentual e o valor da comissão de corretagem, sempre que estes forem solicitados pelo segurado, nos seguros de fiança locatícia.

A Resolução CNSP nº 382/2020 foi proposta pela área técnica da Susep no início de 2019 com base em estudos das melhores práticas internacionais de supervisão de conduta.

Após passar por consulta pública em agosto de 2019, a medida foi publicada em março de 2020, com entrada em vigor prevista para 01/07/2020.

A superintendente da autarquia, Solange Vieira, entende que “a suspensão dos efeitos punitivos da norma por seis meses deve ter um resultado positivo para o setor na medida em que permite que os corretores e as empresas possam adaptar seus procedimentos. Como a realidade de cada um durante a pandemia é muito particular, esta flexibilidade pode ser importante”.

Espera-se que a disponibilização das informações relacionadas à remuneração dos intermediários ocorra por meio da proposta de seguro, documento que antecede a contratação e que estabelece, entre outros itens, o valor do prêmio comercial.

Com a resolução, o Brasil passa a estar aderente às melhores práticas internacionais de conduta e o setor de seguros aumenta o seu nível de transparência de informações ao consumidor. *Fonte: Susep*

## MERCADO DE SEGUROS REAGE A TRANSFORMAÇÕES DA PANDEMIA

A coluna Painel S/A, da Folha de São-Paulo, destaca que a retomada do atendimento presencial nas concessionárias de veículos neste mês impulsionou a procura por seguros novos, segundo a TEx, fornecedora de software para corretoras. As cotações atingiram cerca de 80% do volume anterior à pandemia, segundo a empresa.

E segue em alta, na pandemia, a venda de seguros de vida, que cresceu 136% em março, abril e maio ante o mesmo período do ano passado, segundo a corretora Minuto Seguros.

A Zurich viu disparar a procura pelos canais digitais da seguradora para acionar serviços e reparos. Na modalidade residencial, esses atendimentos passaram de 4,5% para 80%. Em veículos, o uso do serviço saltou de 7,5% para 35% das solicitações.

*Fonte: Folha de São Paulo*

## SEGURO VIAGEM: TELEMEDICINA E PLANOS COM FRANQUIA SÃO TENDÊNCIAS NO “NOVO NORMAL”



**Segundo executivo da Assist Card, empresas de assistência precisarão oferecer garantias de atendimento e serviços complementares para conforto dos segurados**

EXCLUSIVO – Junto com a pandemia, as prioridades da população na hora de viajar também passarão por transformações. As pessoas irão priorizar a segurança e tranquilidade

no “novo normal”, e por isso o seguro viagem se tornará um dos itens mais importantes para quem decidir passar uma temporada longe de casa. Entretanto, quais seriam as expectativas desse público ao contratar um seguro?

Para Alexandre Camargo, country manager da Assist Card Brasil, “mais do que boas coberturas, as empresas de assistência precisarão oferecer garantias de atendimento e serviços complementares que permitam mais conveniência”.

No início da quarentena, a primeira reação das companhias do setor foi incluir a cobertura para casos de covid-19 em suas apólices.

Um outro movimento visto pelo mercado, logo que as fronteiras de diversos países foram fechadas, foi a abertura da possibilidade da contratação de seguro viagem para quem já estava fora do Brasil.

Em 12 de março, 24 horas depois da OMS decretar estado de pandemia mundial, a Assist foi a pública informar que seguiria oferecendo

assistência médica mesmo para casos positivos de coronavírus. Camargo afirma que a empresa notou a partir deste momento que mesmo com o cancelamento das viagens, os viajantes seguiram comprando seguros.

Segundo o executivo, uma mudança notada durante a pandemia é o valor da cobertura do seguro. Antes da covid-19, o fator decisivo era o menor preço. Isso levava muitas pessoas a viajar com seguros que ofereciam apenas US\$ 15 mil ou US\$ 30 mil de assistência médica. A tendência agora é por seguros com coberturas superiores a US\$ 100 mil.

Outra tendência do mercado é a inclusão do atendimento médico através da telemedicina. Os hospitais atualmente são os lugares com maior risco de contágio para as pessoas e, para que os turistas não tenham que sair do hotel, colocando sua saúde em risco, vender seguro viagem que ofereça o serviço de telemedicina virou essencial. “Quando lançamos este benefício em 2017, os viajantes entendiam como uma ‘conveniência’. Agora, ter esse atendimento passou a ser fundamental. Isto é um movimento natural, já que ninguém quer se arriscar a ir a um hospital por uma simples febre ou dor de cabeça”, diz Camargo.

Planos com franquia também estão ganhando espaço no setor por conta do seu custo benefício. Um seguro de US\$ 100 mil com franquia pode ser mais vantajoso do que um plano de US\$30 mil, dependendo do perfil do passageiro. A franquia é uma taxa que o viajante paga caso precise de

atendimento médico, e essa taxa pode variar entre U\$ 50 e U\$ 100. Ela não se aplica a outras coberturas, somente em casos de consulta médica.

O seguro para viagem domésticas também estarão em alta, até entre pessoas que possuem plano de saúde com cobertura nacional. Outra tendência é que passageiros que viajam constantemente adquiram um plano de seguro viagem anual, pois além de serem mais econômicos, é necessário ser realizada apenas uma emissão de apólice por ano, o que torna o processo mais prático.

Sobre as novas coberturas que serão inclusas no “novo normal”, Camargo diz acreditar que neste momento em que as pessoas estão preocupadas com o atendimento médico não há espaço para novas coberturas na apólice. “O que poderá acontecer a curto e médio prazo é uma revisão nas cláusulas de exclusão por pandemia. Antes da 315, por exemplo, as empresas podiam excluir a preexistência do DMH. Hoje já não podem. Ninguém quer um seguro que não proteja esse tipo de evento, e me refiro não só no seguro viagem, mas nos seguro de vida, residenciais etc”.

O executivo afirma que o futuro do turismo será trabalhar para oferecer mais segurança aos passageiros. “Isso passa por todos os processos da viagem: deslocamento para o aeroporto, embarque, voo, hotel, destino. Por isso o seguro viagem estará no topo das prioridades.

As empresas que investirem em melhorias e novos serviços irão

estreitar o relacionamento com seus consumidores e também com os corretores de seguros, que nesta altura do campeonato já sabem com quais companhias podem contar em situações adversas como a que estamos vivendo”. *Fonte: Revista Apólice*

## **IRB BRASIL RE TEM LUCRO NO 1T20, REAPRESENTA DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DE 2019 E ESTUDA AUMENTO DE CAPITAL**

**Bradesco BBI e Itaú BBA foram contratados e avaliarão alternativas para o cumprimento das normas de Provisões Técnicas da Susep, entre elas a capitalização da Companhia**

O IRB Brasil RE apresentou nesta segunda-feira, 29 de junho, os resultados da Companhia referentes ao primeiro trimestre de 2020, quando registrou lucro, bem como as demonstrações financeiras revisadas do ano de 2019. Estas últimas foram reapresentadas após uma análise liderada pela nova diretoria, empossada a partir da segunda quinzena de março de 2020, que demonstrou fatos e indícios de que uma série de registros contábeis conduzidos pela antiga gestão estavam efetivamente incorretos e demandavam ajustes.

Os ajustes tiveram um efeito total no resultado de 2019 da Companhia de cerca de R\$ 553,4 milhões, e de R\$ 117,2 milhões em 2018.

O efeito no patrimônio líquido do IRB Brasil RE foi de R\$ 727,2 milhões em 2019 e R\$ 369,1 milhões em 2018. Com isso, o lucro líquido do

exercício, após a revisão, ficou em R\$ 1,21 bilhão em 2019 (contra R\$ 1,76 bilhão nas demonstrações anteriormente divulgadas) e R\$ 1,10 bilhão em 2018 (contra R\$ 1,21 bilhão anteriormente divulgado).

Segundo a nota explicativa divulgada nas demonstrações revisadas, os principais motivos para as alterações foram o registro em competências inadequadas de determinados sinistros, a ausência de registro da provisão para um número de outros sinistros e provisão subestimada para um grande número de casos, dentre outros ajustes detalhados nas Notas Explicativas das Demonstrações Financeiras.

“Revisar demonstrações financeiras já apresentadas nunca é desejável. Porém, isto foi necessário frente ao que foi encontrado e ao nosso compromisso de apresentar ao mercado um quadro completo e verdadeiro sobre a Companhia”, diz Werner Suffert, vice-presidente Executivo, Financeiro e de Relações com Investidores.

As apurações contaram com especialistas de empresas renomadas e procedimentos internos de auditoria e compliance, que levaram aos ajustes e também identificaram os Diretores e demais colaboradores responsáveis pelos registros realizados de forma inadequada.

Em breve, o IRB Brasil RE apresentará essas conclusões à Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e à Superintendência de Seguros Privados (Susep), e analisará o oferecimento de denúncia às autoridades competentes

sobre os fatos e indícios apurados, visando as devidas investigações. Na semana passada, o IRB Brasil RE já havia apresentado a esses órgãos, bem como ao Ministério Público Federal (MPF), as conclusões relativas à investigação independente sobre a divulgação intencional de informações falsas ao mercado e apurações internas sobre pagamentos realizados de forma indevida.

Resultados trimestrais – Em números consolidados, o IRB Brasil RE registrou lucro líquido de R\$ 13,87 milhões com as operações de resseguro e retrocessão no primeiro trimestre de 2020 – o resultado ajustado do mesmo período de 2019 foi de R\$ 177,89 milhões. Já o prêmio emitido do ressegurador nestes três primeiros meses foi de R\$ 1,996 bilhão, um crescimento de 13% em relação ao trimestre do ano anterior.

Em prêmios ganhos, o IRB obteve R\$ 1,499 bilhão no período, contra R\$ 1,241 bilhão entre janeiro e março de 2019. Já com referência ao pagamento de sinistros, a companhia desembolsou, em indenizações, o montante de R\$ 1,147 bilhão no trimestre, montante superior aos R\$ 959 milhões gastos no mesmo intervalo do ano passado. Já o patrimônio líquido do IRB, calculado em R\$ R\$ 3,94 bilhões no último trimestre do ano passado, recuou para R\$ 3,56 bilhões em março deste ano.

“A revisão dos números e os resultados do primeiro trimestre mostram uma Empresa sólida, mas que ainda necessita de ajustes na sua estrutura de atuação geográfica, linhas

e tipos de negócios de forma a adequá-la ao perfil de ressegurador de classe mundial, com foco em seus clientes e resultados consistente e sustentáveis” diz o presidente do Conselho de Administração e atual diretor-presidente, Antonio Cassio dos Santos. “Definitivamente, creio que tais focos constituem a única forma para a recuperação da confiança de nossos públicos alvos: clientes, acionistas, colaboradores, reguladores e parceiros de negócios.”

### **Capitalização**

Além disso, a Companhia informou também que o Conselho de Administração aprovou a contratação de dois bancos – o Bradesco BBI e o Itaú BBA – para avaliar alternativas visando uma solução técnica para o cumprimento das regras da Susep (Resolução CNSP 321/2015) quanto ao volume de ativos garantidores para a cobertura de Provisões Técnicas e de liquidez regulatória.

Essas alternativas incluem um potencial aumento de capital da Companhia, o que permitiria o reenquadramento imediato da Companhia aos critérios definidos pela Susep. Além disso, uma capitalização, se efetivada, fortaleceria a estrutura de capital do IRB Brasil RE, bem como a melhoraria sua posição de caixa. “A capitalização, ainda em estudo, é parte da solução para a Companhia, no sentido de que a fortalece perante os necessários enquadramentos regulatórios e melhora ainda mais os níveis já elevados de solvência, gerando mais valor para os nossos stakeholders”, finaliza Antonio Cassio. *Fonte: IRB*



### **CORRETOR DEVERÁ INFORMAR VALOR DA COMISSÃO AO CONSUMIDOR DE SEGUROS**

A partir de 1º de julho será obrigatório ter esta informação no contrato, sem caráter punitivo. A Susep vê este período como educacional

Poucos consumidores sabem quanto pagam de comissão aos vendedores no mercado financeiro, como em seguros e corretoras de investimentos. Já impostos todos estão mais conscientes depois de tantas campanhas educativas nos últimos anos. Corretores de imóveis também, pois a divulgação nos contratos de compra e venda passou a ser padronizado e obrigatória.

No mercado financeiro, o tema “conflito de interesse entre intermediários e consumidores” está na pauta do dia. Em seguros, a resolução 382, divulgada em março deste ano pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), entra em vigor a partir do dia 1º de julho. A norma estabelece princípios a serem observados pelas seguradoras e intermediários

no que se refere ao relacionamento com o cliente. Armando Vergílio, presidente da Federação Nacional dos Corretores de Seguros (Fenacor), anunciou que solicitou a suspensão do início da vigência da regra da Susep. “Protocolamos ofícios solicitando formalmente que essa resolução não entre em vigor durante a vigência da pandemia”, revelou Vergílio em uma live realizada no último dia 24.

Já as corretoras de investimentos, que atuam com agentes autônomos, parecem querer antecipar uma regra semelhante ainda em discussão na Comissão de Valores Mobiliários (CVM) diante da briga explícita iniciada na última terça-feira entre Itaú Unibanco e XP Investimentos, que por sinal são sócios. O Itaú veiculou um comercial dizendo que há um conflito de interesses na função de assessor de investimentos, uma vez que as corretoras “pagam comissão para seus assessores de acordo com os investimentos feitos pelos clientes”. Para alcançar a nossa missão, contamos com mais de 7.000 assessores independentes, que trabalham

incansavelmente para trazer as melhores oportunidades para os investidores”, defende o CEO da XP, Guilherme Benchimol, em suas redes sociais.

Em nota, a Associação Brasileira de Agentes Autônomos de Investimentos (ABAAI) afirmou repudiar a propaganda veiculada pelo Itaú “injuriando o trabalho de mais de 12 mil profissionais certificados e credenciados”. Também em nota, a Associação das Corretoras (ABAAI) afirmou que o papel dos agentes autônomos de investimento é fundamental para o crescimento da base de investidores no mercado de capitais e um elo vital entre investidores e produtos e serviços disponíveis.

Apesar de corretoras de seguros e corretoras de títulos mobiliários terem muitas diferenças regulatórias, de responsabilidade e de atuação, o tema é o mesmo: a transparência com o cliente, que precisa saber o quanto paga pela consultoria prestada, segundo estabelecem os reguladores locais e mundiais. Em contratos corporativos este tema é

ultrapassado. Os clientes negociam este valor. O problema está nos contratos do varejo, principalmente em seguros de carro, residência, vida, pequenos comércios.

Divulgar o valor da comissão causa muitas discussões em grupos de WhatsApp, comunidades de corretores no Facebook e também nas lives e webinars realizados pelo setor. O principal tema das perguntas aos seguradores é: vocês vão divulgar a comissão na apólice? Em um webinar promovido pela CNseg, a confederação das seguradoras, o presidente Marcio Coriolano informou que as seguradoras não são obrigadas a nada. “Quem será obrigado a falar para o cliente quando cobra de comissão é o corretor”, explicou. Mas esclareceu que “certamente a Susep poderá pressionar as seguradoras para ter a certeza de que seus vendedores estão cumprindo as regras”.

Diante de tanta polêmica nos grupos de corretores, que ainda não entendem como deverão proceder a partir da semana que vem, o blog *Sonho Seguro* foi perguntar para a Susep. Rafael Scherre, diretor de Supervisão de Conduta, explicou que a resolução tem o princípio de trazer um tratamento adequado ao cliente. Ela se baseia em princípios internacionais, como o conceito *suitability*, já implementado nos bancos em relação a investimentos, bem como institucionalizar o ambiente de governança e princípios de transparência que estão explícitos nas regras exigidas pelas normativas da defesa do consumidor.

A Susep, por exemplo, faz parte da International Association of Insuran-

ce Supervisors (IAIS), uma organização voluntária de definição de padrões, orientada por membros, supervisores e reguladores de seguros de mais de 190 jurisdições em mais de 140 países. O que lá é definido, geralmente passa a ser adotado pelos países com elevado grau de confiabilidade para investidores.

Em março, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) divulgou uma espécie de guia sobre as melhores práticas de governança corporativa que devem ser adotadas pelas empresas. “Há um tópico somente com recomendações sobre intermediários e abertura de informações para evitar conflitos de interesse e assim beneficiar o consumidor”, ressalta. “Não se trata de gostar ou não da mudança. Ela é uma exigência de órgãos reguladores ligados ao consumo no Brasil e no mundo”, explicou Scherre.

Mas como será então a tal da divulgação?, questionam os corretores. A norma não estabelece se tem de ser percentual ou o valor nominal. Diz apenas que tem de divulgar a remuneração do intermediário antes da aquisição. “O Código de Defesa do Consumidor determina que o consumidor tenha mais informações antes de comprar”, reforça a Susep. “Como isso será feito faz parte das negociações entre seguradoras e corretores. Mas iremos observar se a regra está sendo cumprida”, enfatizou Scherre. Seguradoras e corretores queriam um tempo maior para adaptar sistemas. Depois de muitas conversas com todos do mercado, a Susep combinou com as instituições que até o final do ano será um período educativo, com a norma em vigor. “Será uma

supervisão de forma orientativa. Sem multas ou cliente oco para saber que a norma está sendo cumprida”, informou.

A Resolução, além das sanções já previstas em outras normativas, traz que o descumprimento dos parâmetros de adequação de tratamento ao cliente trazidos por ela poderão resultar em sanções de R\$ 10 mil a R\$ 500 mil. Mas essas multas só serão aplicadas após o período educativo. “O objetivo da norma é transformar a cultura. Com corretores e seguradoras atentos a cumprir esta transparência com o consumidor, a punição passa a ser inexistente”, argumenta.

Em 2019, o setor registrou cerca de R\$ 25 bilhões pagos em comissão. Uma média de 20% por negociação. Há muitas contestações destes números. Mas, com a adoção do Sistema de Apólice Online, previsto pela Susep para breve, esta informação poderá ser acompanhada de forma online e contrato por contrato, segundo estimam especialistas que acompanham a construção do sistema.

**A Susep também iniciou neste ano o cadastramento dos corretores de seguros. Dos 100 mil computados pela Fenacor, cerca de 48 mil já se cadastraram no sistema.**

Desregulamentação – A Susep iniciou ontem um ciclo de reuniões virtuais com supervisores e organismos internacionais do setor de seguros. O objetivo é buscar alinhamento com práticas internacionais que estimulem a livre competição e uma regulação mais eficiente e moderna para o Brasil, tratando inclusive de

questões relacionadas ao enfrentamento do Covid-19, para avançar nos processos de evolução do mercado nacional. A agenda conduzida pela superintendente Solange Vieira e os diretores técnicos da autarquia foi iniciada com a chefe do secretariado do Comitê de Seguros e Previdência da OCDE, Mamiko Yokoi-Arai. Um dos destaques da conversa foi a desregulamentação do setor, principalmente em grandes riscos.

As próximas reuniões devem acontecer ao longo do mês de julho e envolverão a EIOPA (Europa), NAIC (EUA) e Reino Unido, Alemanha, França, Espanha, Suíça, e os estados de Nova Iorque, Califórnia e Texas.

Anbima – Hoje, a ANBIMA, Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais que representa as instituições do mercado de capitais brasileiro, divulgou um manifesto em que defende o aprimoramento das regras que norteiam as atividades do consultor e do agente autônomo. Para este último, pregamos a multipreposição, que permitiria que ele possa trabalhar com mais de uma instituição financeira caso queira. “Também defendemos a transparência ao investidor, seja na abertura das informações quanto à remuneração dos agentes autônomos, dos consultores e demais profissionais de distribuição das instituições financeiras.

A transparência também deve alcançar os custos envolvidos nas operações. Acreditamos na transparência como norte para a atuação das instituições, especialmente no relacio-

namento com o cliente – é esse o posicionamento que a ANBIMA persegue na construção das regras de autorregulação e nas propostas de aprimoramento à regulação”, diz o texto. *Fonte: Sonho Seguro - Escrito por Denise Bueno*

### **PROCURA POR SEGURO AUTO RETOMA APÓS REABERTURA DAS CONCESSIONÁRIAS**

O atendimento ao público nas concessionárias de veículos foi retomado no último dia 05 de junho na capi-

seguro é um termômetro para a retomada do mercado. Após a reabertura das concessionárias, atingimos o volume de 77% das cotações de seguros que tínhamos antes do início da pandemia”, afirma Genildo Dantas, gerente de inteligência de mercado da empresa.

Dantas comenta que com o fechamento das concessionárias houve uma redução de quase 70% na primeira semana de quarentena. “As cotações de seguros novos despençaram vertiginosamente”, explica.



tal paulista, e com isso a procura de seguro auto para veículos 0km cresceu. De acordo com dados da TEx Tecnologia, insurtech especializada em soluções online para o mercado segurador, após a reabertura em São Paulo o volume de cotação de seguros novos retomou o patamar pré-pandemia. “A procura pelo

Entretanto, ele explica que as concessionárias souberam se adaptar a essa nova realidade. “Nas semanas seguintes da pandemia os números aumentaram progressivamente. As concessionárias começaram a operar de forma online e até fazer a entrega dos veículos nas casas das pessoas”, ressalta. *Fonte: Revista Apólice*



*A esperança é o nosso antídoto diante de um inimigo invisível, letal e que a humanidade luta para controlar. Tudo vai passar.*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

**Foram confirmados no mundo 10.185.374 casos de COVID-19 e 503.862 mortes até 30 de junho de 2020.**

### **RIO DE JANEIRO**

Edifício Altavista

Rua Desembargador Viriato, 16

20030-090 / Rio de Janeiro - RJ - Brasil

T +55 21 3824-7800

F +55 21 2240-6970

### **SÃO PAULO**

Edifício Olivetti,

Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares

01311-907 / São Paulo - SP - Brasil

T +55 11 3371-7600

F +55 11 3284-0116

### **VITÓRIA**

Edifício Palácio do Café,

Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675

salas 1.110/17

29050-912 / Vitória - ES - Brasil

T +55 27 3357-3500

F +55 27 3357-3510

Pellon  
& Associados

A D V O C A C I A



[www.pellon.com.br](http://www.pellon.com.br)

[corporativo@pellon.com.br](mailto:corporativo@pellon.com.br)