

INFORME JURÍDICO

Ano 15, n.106, janeiro 2015

Joaquim Levy

Aprova o projeto Nova Susep mas quer
Seguradoras como investidores institucionais p.14

Usuários de Planos de Saúde

Devem dispor das terapias mais
modernas e eficazes p.16

Seguro para barco

5 itens que você não pode
deixar passar na hora de contratar p.18

**A vigência
temporal do
seguro de vida**

Luís Felipe Pellon

INFORME JURÍDICO

Publicação do Escritório
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon
Sergio Barroso de Mello

Produção gráfica
Assessoria de Comunicação:
Mônica Grynberg Cerginer

Bibliotecária responsável
Vaneza Fernandes CRB7 5090

Colaboração
Ricardo Pedroza

Distribuição Online

Participe enviando matérias, artigos e
sugestões para:

monica.cerginer@pellon-associados.com.br

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

Imagens retiradas da internet, de
domínio público.

A reprodução de qualquer matéria
depende de prévia autorização.

janeiro 2015

Uma publicação

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

Atendimento ao leitor:
monica.cerginer@pellon-associados.com.br

Rio de Janeiro

Rua Desembargador Viriato, 16
Centro - CEP: 20.030-090
Telefone: (21) 3824-7800

© 2015 Pellon & Associados Advocacia
Todos os direitos reservados

riscos
vida
contrato
seguro
tempo
jurídico
cálculo
acórdão
análise
artigos





INFORME JURÍDICO

Matéria de Capa	4
Notas Informativas	7
Clipping	13
Jurisprudência	19
Sugestão de Leitura	20
Acredite se Quiser	21
Artigos Seleccionados	22
Biblioteca.Com	23



A vigência temporal do seguro de vida

Por Luís Felipe Pellon

Publicado no Portal Jus Econômico
em 01/12/2014

A resilição unilateral do contrato de seguro de vida no Brasil é vista com tranquilidade quando é feita pelo segurado. Contudo, tratando-se de uma iniciativa do segurador, a situação muda de figura e enfrenta resistências diversas, especialmente em contratos com longos períodos de vigência.

A análise desta relevante questão inicia-se nos artigos 760 e 796 do Código Civil, dispondo o primeiro que contratos de seguro de qualquer modalidade terão de conter previsão específica definindo o início e o fim de sua validade; ou seja, exige-se que o instrumento contratual estipule um prazo de vigência temporal para o negócio. O segundo, curiosamente, vai mais além e determina que também o prêmio (e aí somente na modalidade de seguro de vida) tenha o seu prazo de vigência expresso, admitindo-se as alternativas de prazo limitado ou por toda a vida do segurado. Naturalmente, caso o contrato possua um prazo definido para sua vigência, todas as suas disposições estarão submetidas ao mesmo, não sendo necessário definir prazos diferenciados para revisão de prêmio e para a duração contratual. A não ser é claro, que a revisão do prêmio se faça em período inferior ao da vigência temporal convencionada para o contrato, como seria o caso de

contratos plurianuais ou de contratos vitalícios. Daí que, face à existência de previsão legal específica a respeito, uma vez encerrado o ciclo de vigência contratual, é perfeitamente lógico e jurídico que qualquer das partes – seja ela o segurador ou o segurado – possa resiliir imotivadamente o contrato. Como também pode o segurador, uma vez decorrido o tempo convencionado, exigir a revisão do prêmio de seguro devido.

Apesar da clareza destes preceitos, algumas decisões importantes foram emitidas contrariando esta lógica, e a maior crítica que se pode fazer a este modo de ver a questão, é o fato de estar desconectado da técnica de seguros e, especificamente, do conceito de mutualismo, este um dos três elementos essenciais do seguro.

Recentemente, porém, um novo julgamento pacificou o entendimento do STJ a respeito, admitindo a rescisão unilateral também pelo segurador, decisão esta ancorada justamente nos conceitos da técnica de seguros. Trata-se do Recurso Especial nº 880.605, da Segunda Seção do STJ, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, cujo acórdão foi redigido pelo Min. Massami Uyeda, uma vez que o relator original ficou vencido na votação, definida pela maioria. É de se notar que o Ministro redator do acórdão mudou de opinião em relação a um outro acórdão, de sua relatoria, face aos novos e melhores argumentos trazidos à apreciação da Corte. De fato, a longa ementa é esclarecedora, contendo inúmeros ensinamentos e definições relevantes para o contrato de seguro, em especial ao de vida.

A certa altura diz a ementa que “em se tratando, pois, de contrato por prazo determinado, a obrigação da Seguradora, consistente na assunção de dos riscos predeterminados, restringe-se ao período contratado, tão somente”. “Sobressai, assim, do contrato em tela, dois aspectos relevantes, quais sejam, o do mutualismo das obrigações (diluição do risco individual no risco coletivo) e o da temporariedade contratual”.

Dito acórdão avança fundo na questão, reafirmando a necessidade que tem o segurador de periodicamente aferir a higidez e idoneidade do fundo que administra, formado pelas contribuições dos segurados que com ele contratam riscos semelhantes, baseando-se em conceitos e cálculos atuariais, promovendo, para tanto, os reajustes de prêmio que forem necessários. Diz ainda que cabe à seguradora sopesar se o seguro contratado deverá ou não prosseguir nas mesmas bases originalmente pactuadas, ou ainda se não deverá ser resiliado no caso de absoluta inviabilidade de se resguardar os interesses da comunidade em risco administrada pelo segurador e vinculada através do mutualismo. Tal proceder, ainda segundo o citado acórdão, não ensinaria qualquer abusividade ou indevida potestatividade de parte da seguradora.

Prossegue afirmando que “não se concebe que o exercício, por qualquer dos contratantes, de um direito (consistente na não renovação do contrato), inerente à própria natureza do contrato de seguro de vida, e, principalmente, previsto na lei civil, possa, ao mesmo tempo, encerrar abusividade sob a égide do Código de Defesa do



Consumidor, ou, ainda, inobservância da boa-fé objetiva, fundada, tão somente, no fato de o contrato entabulado entre as partes ter tido vigência pelo período de dez anos. Não se pode simplesmente, com esteio na lei consumerista, reputar abusivo todo e qualquer comportamento contratual que supostamente seja contrário ao interesse do consumidor, notadamente se o proceder encontra respaldo na lei de regência. Diz-se, supostamente, porque, em se tratando de um contrato de viés coletivo, ao se conferir uma interpretação que torne viável a consecução do seguro pela Seguradora, beneficia-se, ao final, não apenas o segurado, mas a coletividade de segurados”. Finaliza afirmando que “a consequência inexorável da determinação de obrigar a Seguradora a manter-se vinculada eternamente a alguns segurados é tornar sua prestação mais cedo ou mais tarde, inexecutável, em detrimento da coletividade de segurados”.

Este acórdão, que por ter sido emitido pela Segunda Seção reposiciona e harmoniza a jurisprudência das Turmas Cíveis do STJ, está em perfeita consonância com o ensinamento dos doutos. Sergio Cavalieri Filho (1) diz que se deve ter sempre em conta “que a preservação e o aprimoramento de tão relevante instrumento de desenvolvimento depende não só do conhecimento, mas, também, do respeito aos seus princípios econômicos e jurídicos”. Dito mestre define o segurador como um gestor de fundos resultantes do exercício do mutualismo, praticado pela comunidade de segurados submetidos aos mesmos riscos, às mesmas probabilidades de dano, e que por isso decidiram contribuir para a formação de um fundo capaz de fazer frente aos prejuízos (sinistros) sofridos por integrantes do grupo, durante certo período de tempo. O segurador entra nesta equação como o administrador contratado, detentor de técnica e experiência com riscos, que contribui com seu capital próprio apenas para fazer frente a seus erros de cálculo, às flutuações inesperadas de sinistro que não previu ou não calculou. Esta é ainda a posição de José Augusto Delgado (2) e de Pedro Alvim (3).


A técnica de seguros desponta, assim, como um cânone fundamental do seguro, desenvolvida que foi para prever com segurança a quantidade e frequência com que ocorrem os sinistros; para saber calcular os prêmios necessários a fim de atender a estas demandas, bem como formular os

contratos adequados para assegurar certeza e precisão no enquadramento dos riscos cobertos. O pleno domínio desta técnica é que vai garantir a mutualidade, assegurando à comunidade em risco que os recursos vertidos para o fundo serão suficientes para garantir os riscos cobertos e indenizar todos os sinistros ocorridos. Naturalmente, é com base nessa performance que os seguradores serão avaliados pelos potenciais segurados, desenvolvendo-se ou envolvendo na exata medida do sucesso ou fracasso no desempenho dessa tarefa. Por estas razões, a técnica de seguros deve ser preservada e aplicada com rigor, também pelos tribunais.

(1) Sergio Cavalieri Filho, in “Programa de Responsabilidade Civil”, Malheiros Editores, 6ª edição, 2005: “Três são os elementos do seguro – o risco, a mutualidade e a boa-fé – elementos, estes, que formam o tripé do seguro, uma verdadeira santíssima trindade”. Pág. 437.

(2) José Augusto Delgado, in Comentários ao novo Código Civil”, Editora Forense, Vol. XI, Tomo I, pág.758 e seguintes.

(3) Pedro Alvim, in “O Contrato de Seguro”, Editora Forense, 3ª edição, pág. 269.



"A técnica de seguros desponta, assim, como um cânone fundamental do seguro, desenvolvida que foi para prever com segurança a quantidade e frequência com que ocorrem os sinistros..."

Nijalma Cyreno Oliveira
de Pellon & Associados
recebe prêmio da
Revista LATIN CORPORATE



O sócio coordenador do Setor Tributário da Pellon & Associados, Dr. Nijalma Cyreno Oliveira, foi agraciado com o Prêmio de Profissional de Excelência em 2014 da Revista Latin Corporate, na categoria Tributação, conforme escolha e nomeação dos clientes (Client Excellence Choice Awards 2014).

A revista Latin Corporate é publicação de referência como fonte de informação abalizada para o mundo corporativo latino-americano, com uma base fiel de mais de 87.000 assinantes corporativos, dentre os quais: ALFA, América Móvil, Banco Bradesco, Banco Santander, Banco de Chile, Bovespa, Banco do Brasil, Bancolombia, BM&F Bovespa, BRFS BRF S.A., CEMEX, CENCOSUD, Compañía de Minas Buenaventura, Companhia Energetica de Minas, Companhia Siderúrgica Nacional, Companhia de Bebidas das Americas, Credicorp, Ecopetrol, Grupo Elektra, Empresa Nacional de Electricidad, Empresa Brasileira de Aeronáutica, COPEC, Enersis, Fomento Económico Mexicano, Gerdau, GFNORTE, Banorte, Grupo Televisa, Itaú-Unibanco, LATAM Airlines Group, Petrobras, FALABELLA, Southern Copper Corp, Vale e Wal-Mart de México. O prêmio é resultado de quatro meses de pesquisas junto a clientes empresariais que indicam os profissionais de vários ramos do Direito conhecidos por sua excelência no atendimento.



Nijalma Cyreno Oliveira

Sócio Coordenador do Setor Tributário
de Pellon & Associados
nijalma.cyreno@pellon-associados.com.br

Os advogados e escritórios premiados são aqueles que se destacaram entre os mais confiáveis e inovadores em toda a América Latina, conforme critérios previamente definidos, tais como: mínimo de 10 indicações; qualidade do serviço; relação custo x benefício (honorários x resultado do trabalho); comunicação eficaz; transparência; tempo de resposta; inovação no atendimento ao cliente, capacidade para adicionar valor real aos clientes. Segue o link para a edição da revista Latin Corporate com todos os premiados (Dr. Nijalma aparece nas páginas 8 e 26): <http://www.latin-corporate.com/award/LCCECA14/>



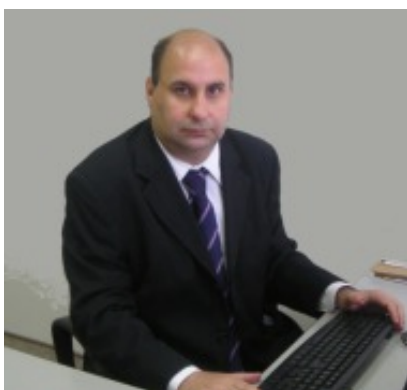
BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS – NOVAS REGRAS AUXÍLIO DOENÇA, ABONO SALARIAL E SEGURO-DESEMPREGO

No DOU Ed.Extra do dia 30.12.2014, foram publicadas a Medida Provisória nº 664/2014 para alterar a Lei nº 8.213/1991 que dispõe sobre os benefícios da Previdência Social e a Medida Provisória nº 665/2014 alterando a Lei nº 7.998/1990 que trata do Seguro-Desemprego e do Abono salarial e a Lei nº 10.779/2003 que trata do Seguro-Desemprego para pescador artesanal.

A Medida Provisória nº 664/2014 alterou a Lei nº 8.213/1991 que dispõe sobre os benefícios da Previdência Social.

Dentre as alterações destacam-se:

- a) a determinação de que a concessão dos benefícios de Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez, para segurado empregado, será devida a partir do 31º dia de afastamento, ou seja, o empregador deverá arcar com os salários do empregado até o 30º dia de afastamento, com vigência a partir de 01.03.2015;
- b) a definição de que o cálculo do valor do benefício de Auxílio-Doença não poderá exceder a média aritmética simples dos últimos 12 salários de contribuição, ou a média dos salários de contribuição existentes, se inferiores a 12, com vigência a partir de 01.03.2015;
- c) o estabelecimento do período de carência de 24 contribuições mensais para concessão do benefício de Pensão por Morte, com vigência a partir de 01.03.2015;



José Paulo

Sócio da área Trabalhista de
Pellon & Associados

jose.paulo@pellon-associados.com.br

d) o direito do recebimento da Pensão por Morte, pelo cônjuge ou companheiro (a), será condicionado a ocorrência da data do casamento ou do início da união estável de no mínimo 2 anos da data do óbito do instituidor do benefício, com vigência a partir de 14.01.2015;

e) a duração da Pensão por Morte dependerá de cálculo da expectativa de vida do beneficiário, com vigência a partir de 01.03.2015;

f) o valor mensal da Pensão por Morte será correspondente a 50% da aposentadoria que recebia ou tinha direito o segurado, acrescido de cotas de 10% para cada dependente até o limite de 5 cotas, com vigência a partir de 01.03.2015.

Foram revogados os seguintes dispositivos da Lei nº 8.213/1991:

a) o § 2º do art. 17 que tratava do cancelamento da inscrição do cônjuge;

b) o art. 59 que tratava da concessão do Auxílio-Doença a partir do 16º dia de afastamento;

c) o § 1º do art. 60 que tratava do início da concessão do Auxílio-Doença requerido por segurado afastado da atividade por mais de 30 dias;

d) o art. 151 que tratava da lista de doenças para concessão do Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez independente de carência.

A Medida Provisória nº 665/2014 alterou a Lei nº 7.998/1990 que trata do Seguro-Desemprego e do Abono Salarial e a Lei nº 10.779/2003 que trata do Seguro-Desemprego para pescador artesanal.

Dentre as alterações destacam-se:

a) a determinação de que o período trabalhado necessário para requisição

do benefício de Seguro-Desemprego, a partir de 28.02.2015, será de:

i) 18 meses, nos 24 meses anteriores a dispensa, na primeira solicitação;

ii) 12 meses, nos 16 meses anteriores a dispensa, na segunda solicitação;

iii) 6 meses a partir da terceira solicitação;

b) a definição da quantidade de parcelas de acordo com duração do vínculo empregatício e o de solicitações, com vigência a partir de 28.02.2015;

c) os documentos necessários, a partir de 01.04.2015, para requisição do Seguro-Desemprego pelo pescador artesanal;

d) a necessidade de ter trabalhado por 180 dias ininterruptamente no ano-base para recebimento do Abono salarial;

e) a determinação do cálculo do valor do Abono salarial de maneira proporcional aos meses trabalhados no ano-base.

Foram revogados os seguintes dispositivos legais:

a) a Lei nº 7.859/1989, que regulava a concessão do Abono salarial;

b) o art. 2º-B, o inciso II do caput do art. 3º e o parágrafo único do art. 9º da Lei nº 7.998/1990, que tratavam respectivamente, da concessão do Seguro-Desemprego na situação de desemprego involuntário, de requisito para percepção do Seguro-Desemprego e do computo dos rendimentos proporcionais das contas vinculadas ao Fundo de Participação PIS-PASEP no Abono salarial;

c) a Lei nº 8.900/1994, a partir de 28.2.2015, que trazia regras para concessão do Seguro-Desemprego;

d) o parágrafo único do art. 2º da Lei nº 10.779/2003, a partir de 01.04.2015,

que determinava os documentos para concessão do Seguro-Desemprego ao pescador artesanal.

Para mais informações, acesse a íntegra dos seguintes atos:

a) Medida Provisória nº 664/2014;

b) Medida Provisória nº 665/2014.

Confira as principais mudanças:

Abono Salarial (PIS)

Como é:

- O benefício, correspondente a um salário mínimo, é pago aos trabalhadores com renda de até dois salários mínimos e que tenham trabalhado por pelo menos um mês com carteira assinada no ano anterior.

Como ficará:

- O valor do benefício passa a ser proporcional ao período trabalhado e só receberá o benefício quem tiver trabalhado por pelo menos seis meses ininterruptos com carteira assinada, no ano anterior.

Seguro-desemprego

Como é:

- O trabalhador demitido sem justa causa, após seis meses ou mais na mesma empresa, tem direito ao benefício.

Como ficará:

- Na primeira solicitação, será preciso ter pelo menos 18 meses no emprego; na segunda, 12 meses e, na terceira, seis meses.

Auxílio-doença

Como é:

- A empresa arca com os primeiros 15 dias de afastamento do trabalhador e o restante é custeado pelo INSS. O benefício é calculado com base na média dos 80 melhores salários-contribuição.

Como ficará:

- O custo dos trabalhadores afastados

para os empregadores subirá para 30 dias. Será fixado um teto para o valor do auxílio-doença, equivalente à média das últimos 12 salários-contribuição à Previdência. As perícias médicas poderão ser feitas nas empresas que dispõem de serviço médico, desde que fechem convênio com o INSS. O decreto com as regras sairá dentro de 30 dias.

Pensões - Como é:

- O benefício pago aos viúvos é integral, vitalício e independente do número de dependentes (filhos). Não existe prazo de carência, bastando uma única contribuição à Previdência.

Como ficará:

- Acabará o benefício vitalício para cônjuges jovens, com menos de 44 anos de idade e até 35 anos de expectativa de vida. A partir desta idade, o benefício passa a ser temporário e dependerá da sobrevivência do pensionista.

O cálculo do benefício também muda: o valor da pensão cai para 50%, mais 10% por dependente (viúva e filhos), até o limite de 100%. Assim que o dependente completa a maioria, a parte dele é cessada. Para ter acesso à pensão, é preciso que o segurado tenha contribuído para a Previdência Social por dois anos, pelo menos, com exceção dos casos de acidente no trabalho e doença profissional. Será exigido tempo mínimo de casamento ou união estável de dois anos. O valor mínimo da pensão continua sendo de um salário-mínimo. As mudanças valerão também para os servidores públicos, que já têm pensão limitada a

70% do valor do benefício (que excede ao teto do INSS, de R\$ 4.390).

NEGADA INDENIZAÇÃO A TRABALHADORES QUE SOFRERAM ACIDENTES POR ASSUMIREM RISCOS DESNECESSÁRIOS, SEM CULPA DA EMPRESA

A Justiça do Trabalho negou recursos de dois trabalhadores que pediam indenizações por acidente de trabalho, mas não conseguiram demonstrar a culpa das empresas. Os processos, em situações distintas, envolvem um engenheiro que rompeu os ligamentos do tornozelo ao cair de cima de uma mesa e uma auxiliar geral que feriu dois dedos da mão ao fazer a limpeza de um equipamento ligado.

Os desembargadores da Sétima Turma do TRT-PR, que julgaram os dois recursos, entenderam que os funcionários foram imprudentes e tomaram decisões por conta própria, o que foi determinante para os acidentes. Das decisões, cabem recursos.

O engenheiro agrônomo trabalhava para o xxx, em Tamarana, região metropolitana de Londrina. Ele pedia indenização por ter machucado o tornozelo direito ao cair de uma mesa enquanto tentava solucionar um problema na linha de internet da unidade, em julho de 2010.

Para o trabalhador, a queda só aconteceu porque ele atendeu a uma ordem de seu superior, que havia pedido providências para o restabelecimento da conexão. Ao tentar por sua conta fazer o conserto, o funcionário sofreu

o acidente que resultou em redução de sua capacidade laborativa.

No entendimento dos desembargadores, o funcionário tomou a decisão de tentar resolver o problema sozinho, em vez de procurar um técnico habilitado, e com isso assumiu os riscos por eventuais danos à sua saúde.

“Ainda que inconteste o infortúnio e a redução parcial e permanente da capacidade laborativa, indevidas as indenizações pleiteadas, pois o infortúnio teve origem na conduta exclusiva da própria vítima”, afirmaram os desembargadores, que negaram os pedidos de indenização por danos morais e materiais, mantendo a decisão proferida em primeira instância pelo juiz da 1ª Vara de Londrina, Sidnei Lopes.

No outro caso analisado, uma auxiliar geral de Arapongas, norte do Paraná, teve dois dedos da mão direita esmagados em setembro de 2010, ao tentar fazer a limpeza da máquina de bordas de uma indústria de móveis, sem desligar o equipamento.

A funcionária da xxx admitiu em depoimento que havia passado por treinamento e que estava ciente de que a limpeza dos maquinários deveria ser feita com os aparelhos desligados. A empresa também mantinha técnicos de segurança, que supervisionavam os trabalhos nos equipamentos.

“A empregada agiu imprudentemente no desempenho de suas funções ao realizar a limpeza de máquina ligada, contrariando, por sua livre vontade, as orientações expressas da ré em senti-

do contrário, das quais, confessou, tinha plena ciência”, observaram os julgadores, ressaltando que o empregador ofereceu condições adequadas de trabalho, demonstrando assim a culpa exclusiva da vítima, que assumiu o risco de sofrer o acidente.

Os desembargadores da Sétima Turma confirmaram o entendimento do juiz Fabio Alessandro Palagano Francisco, da Vara de Arapongas, que havia negado os pedidos de indenização da trabalhadora.

AFASTADA RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO EMPREGADOR POR DOENÇA PROFISSIONAL

Fonte: TST - 09/01/2015 - Adaptado pelo Guia Trabalhista

A Oitava Turma do Tribunal Superior do Trabalho (TST) afastou a responsabilidade da reclamada no caso de um auxiliar de produção com doença nos ombros.

A dor o impede de exercer atividades que requeiram carregamento de peso e esforço repetitivo com os membros superiores.

A Oitava Turma reformou decisão do Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região (AM/RR) que condenou a empresa a pagar indenização de R\$ 5 mil por danos morais em decorrência de doença ocupacional, com o fundamento da responsabilidade objetiva - quando não é necessário comprovar a culpa.

"Não é possível extrair do acórdão

regional que a atividade exercida pela reclamada expõe seus empregados a risco acentuado, ou seja, acima do nível médio da coletividade em geral, sendo inaplicável, assim, a responsabilidade objetiva", destacou a ministra Dora Maria da Costa, relatora do recurso de revista. Assim, concluiu que a decisão regional merecia ser modificada por não estarem preenchidos os requisitos da responsabilidade civil estabelecidos no artigo 186 do Código Civil.

No recurso ao TST, a reclamada afirmou que o organismo do empregado "já estava em estado de degeneração quando do início do contrato de trabalho", em 2008, quando tinha 38 anos. A empresa afirmou que ele simulou os sintomas durante os exames físicos da perícia e, por isso, era indevida a indenização por danos morais e materiais decorrentes de doença ocupacional, alegando ser inaplicável a responsabilidade objetiva.

Ao prover o recurso da empresa, a Oitava Turma determinou o retorno do processo ao TRT, para que examine a controvérsia sob o enfoque da responsabilidade subjetiva, quando a culpa tem que ser comprovada.

Risco excepcional - Em sua fundamentação, a relatora explicou que a responsabilidade objetiva se aplica apenas em casos que a doutrina denomina de "risco excepcional", como nas situações de transmissão de energia elétrica, exploração de energia nuclear, transporte de explosivos, etc. "O agente deve indenizar quando, em razão de sua atividade econô-

mica, cria um perigo para os que lhe prestam serviço", observou. Esse seria o entendimento do artigo 927, parágrafo único, do Código Civil, na avaliação da ministra.

Assim, de acordo com a relatora, não se pode aplicar indistintamente a responsabilidade objetiva com fundamento nesse dispositivo, pois sua aplicação é restrita aos casos previstos em lei e àqueles nos quais a atividade exercida pelo empregador submete o empregado a risco excepcional de lesão.

Perícia - O auxiliar de produção foi admitido em 2008 e demitido em 2012. Começou a se queixar de dor em janeiro de 2011 e foi afastado em benefício previdenciário entre julho e agosto de 2011. Sua atividade exigia elevação dos braços acima ombros, carregamento de peso e exposição à vibração pelo uso repetitivo da parafusadeira.

O laudo pericial concluiu pela existência do nexo de causalidade entre a patologia dos ombros - tendinopatia do supra espinhal bilateral - e o trabalho executado.

Segundo o perito, o empregado não tem incapacidade para o trabalho, mas restrição parcial e permanente para atividades que requeiram carregamento de peso, transporte de cargas, posturas agressivas para a coluna lombar, esforço repetitivo com os membros superiores, pressões localizadas ou exposição à vibração. Processo: RR-2730-33.2012.5.11.0001.

PARCELAMENTO DE DÉBITO DE CONTRIBUIÇÕES DEVIDAS AO FGTS

Foi publicada no Diário Oficial da União do dia 10/12/2014 a Resolução CCFGTS/TEM nº 765/14, que estabelece as normas para parcelamento de débitos de contribuições devidas ao FGTS e modelo de apresentação de informações da Carteira de Créditos do FGTS.

Assim, ficam aprovados os critérios de parcelamentos de débitos de contribuições devidas ao FGTS, na forma do Anexo I da Resolução CCFGTS/TEM nº 765/14, e o modelo de apresentação de informações da Carteira de Créditos do FGTS, na forma do Anexo II da citada Resolução.

Nos termos do art. 2º da Resolução CCFGTS/TEM nº 765/14, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), com base nas informações do Agente Operador, deverão apresentar anualmente a este Conselho informações relativas aos parcelamentos firmados nos termos da referida Resolução.

O Agente Operador, semestralmente, apresentará informações nos moldes da Resolução CODEFAT nº 515/06, que demonstrem a segregação da Carteira de Créditos do FGTS devidos pelos empregadores com os respectivos valores recuperados por universo segmentado, na forma do Anexo II da Resolução CCFGTS/TEM nº 765/14. Deverá também o Agente Operador regulamentar as disposições comple-

mentares a Resolução CCFGTS/TEM nº 765/14 no prazo de até 120 dias.

O Agente Operador, o MTE e a PGFN, em até 60 dias após a publicação de Acórdão do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre o marco prescricional dos débitos com o FGTS, deverão apresentar ao Conselho manifestação relativa aos efeitos decorrentes da nova jurisprudência.

A Resolução CCFGTS/MTE nº 765/14 entra em vigor na data de sua publicação, ou seja, 10/12/2014, e revoga a Resolução CC/FGTS nº 615/09.

Fonte: Cenofisco

DIVULGADAS NOVAS NORMAS PARA PARCELAMENTO DO FGTS

Por meio da Resolução CC/FGTS 765/2014 foram aprovados os critérios de parcelamentos de débitos de contribuições devidas ao FGTS:

- 1) o prazo máximo será de 60 parcelas mensais e sucessivas;
- 2) o valor mínimo da parcela, na data do acordo, deverá ser de R\$ 360,00;
- 3) para o empregador amparado pela Lei Complementar nº 123/2006 (microempresas e empresas de pequeno porte), o parcelamento poderá ser concedidos em até 90 parcelas mensais, com valor mínimo da parcela equivalente a R\$ 180,00;
- 4) não poderão compor o acordo de parcelamento as dívidas relativas às contribuições sociais instituídas pela Lei Complementar nº 110/2001, que

são tratadas em regulamentação específica;

5) na apropriação dos valores recolhidos em face de acordo de parcelamento, serão priorizados aqueles devidos aos trabalhadores até a quitação desses, quando as parcelas passarão a ser compostas pelos valores devidos exclusivamente ao FGTS.

Devem compor a 1ª parcela do acordo, independentemente do valor, os valores relativos aos débitos rescisórios, assim entendidos os débitos cuja base de cálculo compreende a remuneração do mês da rescisão e do mês anterior, quando ainda não vencido no recolhimento normal, aviso-prévio indenizado, multa rescisória do FGTS e contribuição social rescisória.

Nas hipóteses em que o trabalhador com vínculo ativo à época da formalização do parcelamento fizer jus à utilização de valores de sua conta vinculada durante o período de vigência do acordo de parcelamento, o devedor deverá antecipar os recolhimentos relativos àquele trabalhador.





Clipping

EM UM ANO DESAFIADOR COMO 2015, INOVAR É O NOME DO JOGO

Para um cenário desafiador, criatividade. Esse é o conselho do André Gregori, que comanda as operações de seguros e de resseguro do BTG Pactual e que chairman do Seres – Seguros e Resseguros Brasil Fórum 2015, que aconteceu entre os dias 29 e 30 de janeiro em São Paulo. Foram dois dias de intenso debate sobre as perspectivas de crescimento para o mercado segurador e ressegurador brasileiro, que contou com a participação de pesos pesados do setor. “O evento foi uma excelente oportunidade para consolidarmos as expectativas de experientes players do setor e ajuda a todos a traçarmos uma tendência com tudo o que foi exposto”, comentou o executivo do banco que decidiu em 2013 a entrar no mercado de seguros e resseguros em entrevista ao portal CQCS.

Veja abaixo os principais trechos:

Seguro Garantia.Net – Como vê o atual cenário do Brasil e quais os desafios impostos ao mercado segurador?

André Gregori – Acredito que o cenário atual é bastante desafiador para todos os mercados e tecnicamente ainda não estamos em recessão. Alguns indicadores que afetam o mercado de seguros mostram recuperação nos últimos meses de 2014, apesar de o fechamento consolidado do ano ser negativo, com os dados de vendas do varejo e de automóveis. Olhando à frente, esperamos que o setor automobilístico continue em uma trajetória de recuperação temporária, estimulado por vendas antecipadas, em função de novo ciclo de alta do IPI. No entanto, o varejo de uma maneira geral continuará mostrando desempenho fraco. Isso porque o mercado de trabalho

está desaquecendo, os índices de confiança do consumidor permanecem em níveis baixos (além de terem se deteriorado em novembro), a inflação de alimentos voltou a acelerar e a inflação geral deve aumentar de forma significativa no início do ano. No entanto, as seguradoras se prepararam para conviver com taxas de juros baixa em 2010 e agora são beneficiadas pela política de alta da Selic. Uma coisa tem compensado a outra. O mais importante é que o setor tem grande potencial para crescer e todos sabem disso e buscam aproveitar as oportunidades de negócios em nichos pouco explorados ou melhorar a penetração em carteiras consolidadas, como automóvel, buscando uma regulamentação mais moderna, como mostram as discussões sobre mudanças nos investimentos de planos de previdência privada e também do seguro popular de carro.

Seguro Garantia.Net – Diante dos debates, quais os desafios e oportunidades para o crescimento do mercado de seguros no cenário de recessão que o Brasil enfrenta?

André Gregori – A indústria de seguros é um segmento que não ganha muito mais dinheiro quando o mercado está bom, mas também não perde muito quando o mercado está ruim. Portanto, creio que esse ano ainda será de crescimento para seguros, mas ao mesmo tempo deveremos ter alguns eventos que demandarão pedidos de indenização, o que vai impor uma prática de preços mais técnicos do que comerciais, mudando a precificação dos seguros de grandes riscos.

Seguro Garantia.Net – E para o resseguro, a tendência é a mesma? AG – Acredito que sim. Em resseguros, com quase seis anos de abertura, vejo um mercado começando a querer inovar para gerar demanda depois de um período de jogo de rouba monte. Seguro Garantia.Net – Alguns resseguradores têm apostado na internacionalização. Acha que esse é um caminho natural diante das perspectivas de fraco crescimento no Brasil para 2015 e 2016?

André Gregori – Com certeza. Nós, inclusive, já buscamos a internacionalização. Não apenas por ter no Brasil um mercado em ritmo mais lento, como para pulverizar a nossa carteira de clientes. Em julho de 2014 divulgamos a compra de 50% das ações da resseguradora Ariel Re, baseada em Londres e Bermuda, da Global Atlantic Financial Group Limited, especializada em resseguro de catástrofe. A aquisição veio em

linha com a estratégia do banco de ter uma multiplataforma global nos segmentos de seguro e de resseguro. Há muitas empresas nacionais globais e queremos aproveitar esse potencial e apoiar as empresas brasileiras.

Seguro Garantia.Net – Em sua opinião, os movimentos de fusões e aquisições no exterior (Partner e Axis, XL e Catlin entre outros) trarão impactos para o negócio de resseguros no Brasil?

André Gregori – Ainda não temos como avaliar, pois essas negociações foram anunciadas recentemente. Na minha opinião, a priori, tais movimentos são benéficos. Acho que quanto maior e mais sólido for o mercado ressegurador, mais conforto trará aos seguradores. Entretanto, vejo as resseguradoras aprimorando o olhar para novos mercados além do resseguro. Elas têm muito conhecimento e podem criar novos mercados diante de tantas oportunidade de riscos, investimentos e proteção que o mundo tem demandado.

Seguro Garantia.Net – Aposto em um movimento de fusões e aquisições no Brasil?

André Gregori – No mercado ressegurador acho muito difícil. No mercado de seguros, pode ser que ocorra algum movimento, embora eu não veja muitas oportunidades atualmente. Mas, surgindo bons negócios, o BTG Pactual estará atento e analisaremos todas.

Seguro Garantia.Net – Depois de tantas apresentações relevantes no evento Seres, qual a conclusão das perspectivas para 2015?

André Gregori – Quem for criativo, vai ganhar dinheiro. Quem for zeloso, não vai perder. Quem ficar parado, pode morrer. Fonte: Seguro Garantia.Net | Denise Bueno

JOAQUIM LEVY APROVA O PROJETO NOVA SUSEP, MAS QUER SEGURADORAS COMO INVESTIDORES INSTITUCIONAIS

Em entrevista à Agência Estado, Roberto Westenberger, efetivado no cargo de titular da Superintendência de Seguros Privados (Susep), fala de seus principais desafios: modernizar a autarquia e incentivar o desenvolvimento do seguro para que o setor possa ser utilizado como instrumento de auxílio à política macroeconômica. Embora o projeto, batizado de “nova Susep”, tenha recebido o apoio da Fazenda, o atual ministro Joaquim Levy cobrou, em troca, uma maior representatividade do setor e que as seguradoras sejam investidores institucionais mais “parrudos”, contribuindo para a “árdua” tarefa do governo de colocar o País nos trilhos, informa a reportagem.

Como lição de casa para desenvolver o mercado de seguros no Brasil, além de todo o investimento tecnologia da informação para automatizar a supervisão e torná-la um trabalho, preferencialmente, eletrônico, há ainda o lançamento de ao menos cinco novos produtos, de acordo com Westenberger, que na semana passada esteve com Levy para discutir as prioridades da Susep. São esperadas novidades na área de vida e previdência, como o universal life e o VGBL saúde, para os fundos de pensão, que convivem com o desafio de aumentarem suas reser-

vas para fazer frente aos riscos de longevidade, e um seguro popular para automóvel. Outro produto, este menos adiantado, é, conforme o superintendente da Susep, o seguro garantia para obras de infraestrutura licitadas pelo poder público. Trata-se de uma modernização da solução já ofertada no mercado, com a ampliação da cobertura existente, de 5% para 30%. “A garantia existente é pouca para os riscos envolvidos nos projetos e isso gera certo desinteresse das seguradoras em participar de grandes obras licitadas”, explica Westenberger.

Nesse processo de transformar a Susep em um regulador mais ágil e confiável, ele descarta, porém, a ampliação do número de servidores. O desafio está, conforme o superintendente da autarquia, em fazer mais com menos. Com um orçamento de pouco menos de R\$ 30 milhões para este ano, ainda dependente da sanção do governo, a autarquia procura fontes alternativas de financiamento para tocar o seu projeto de modernização.

Neste momento, negocia empréstimo com o Banco Mundial na linha global que a instituição dispõe para o desenvolvimento de órgãos reguladores. Westenberger não revela, entretanto, valores, já que as conversas ainda estão acontecendo.

“Não estou preocupado com a questão de recursos. Não necessariamente o investimento que faremos, cuja maioria dos recursos será aplicada em TI, virá do orçamento do governo”, finaliza o superintendente da Susep. Fonte: Sonho Seguro

SEGURADORAS NO BRASIL TERÃO QUE APORTAR R\$ 3,8 BI

A exigência de capital para fazer frente a riscos de mercado vai demandar cerca de R\$ 3,8 bilhões das seguradoras e resseguradoras que operam no Brasil, segundo estimativa da Superintendência de Seguros Privados (Susep). A regra vai aproximar o mercado brasileiro das regulação europeia, batizada de Solvência 2.

A Susep definiu, no fim do ano passado, os critérios para estabelecer o capital a ser constituído pelas seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, empresas de títulos de capitalização e resseguradoras locais. A exigência para os riscos de subscrição, de crédito e operacional foi definida ao longo dos últimos quatro anos.

Considera-se risco de mercado a "possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de flutuações dos mercados financeiros, que causam mudanças na avaliação econômica de ativos e passivos das sociedades supervisionadas", segundo a resolução da Susep. Fonte: Valor Econômico

258 DESASTRES NATURAIS GLOBAIS EM 2014 CAUSANDO PERDAS SEGURADAS DE US\$ 39 BI

258 desastres naturais globais registrados em 2014, em comparação com uma média de 260 eventos de dez anos, causando uma perda segura total de US\$ 39 bilhões, 38% abaixo da média de US\$ 63 bilhões dos últimos dez anos, e a menor perda total segura anual desde 2009. Esses são os

principais destaques do Annual Global Climate and Catastrophe Report, produzido pela consultora de risco e corretora de seguros Aon Benfield. Os dois eventos mais caros para as seguradoras e resseguradoras foram as tempestades severas em junho, na Europa, com indenizações de US\$ 3 bilhões, e, em maio, nos Estados Unidos, com pagamentos de US\$ 2,9 bilhões. As perdas econômicas globais geradas por catástrofes naturais em 2014 totalizaram US\$ 132 bilhões, 37% abaixo da média de US\$ 211 bilhões de dez anos. Inundações em setembro no norte da Índia e também no Paquistão resultaram na maior perda econômica do ano, de US\$ 18 bilhões.

Stephen Mildenhall, CEO da Aon Analytics, disse: “Apenas 8,6% das perdas com catástrofes globais em 2014 estavam seguradas, em comparação com uma média de 13,9% dos dez anos. O aumento secular em perdas por catástrofes desde 1980, o que é, amplamente em linha com o PIB global, continua a ser um motor de crescimento para a indústria de seguros. Com o seu capital abundante e ferramentas de gerenciamento de risco sofisticadas, a indústria está melhor posicionada do que nunca para cumprir a sua missão principal de fornecimento de produtos de transferência de risco para garantir o crescimento e desenvolvimento em todo o mundo “. As três principais riscos – inundações, ciclones tropicais, e tempo severo – foram responsáveis por 72% de todas as perdas econômicas durante os 12 meses em análise, enquanto o evento que mais causou mortes em 2014 foi uma

extensão de enchentes e deslizamentos de terra, responsáveis pela morte de cerca de 2,6 mil pessoas no Afeganistão.

Steve Bowen, diretor adjunto e meteorologista de impactos do clima da Aon disse: “Apesar de US\$ 27 bilhões em desastres naturais individuais em 2014, as perdas econômicas globais foram abaixo da média no segundo ano consecutivo. As perdas mais significativas foram na Ásia, com 57% da perda econômica global. Já quando avaliamos as perdas seguradoras, o maior valor ficou com os Estados Unidos, com 53% do total e responsável por seis das dez maiores perdas seguradas do ano. Foram registrados 13 ciclones tropicais (Categoria 1+) em todo o mundo em 2014, abaixo da média de 1980-2013 com 16 eventos. Dez dos deslizamentos de terra ocorreram no Hemisfério Norte, incluindo seis na Ásia. Em 31 de dezembro de 2014, os EUA não tinham testemunhado um grande evento na categoria furacão para um recorde de nove anos consecutivos. Enquanto isso, 2014 foi o ano mais quente desde que os registros globais de terra e de temperatura do oceano. Fonte: Portal CNseg – Sustentabilidade

PESOS PESADOS LANÇAM, EM DAVOS, CONSÓRCIO PARA ATUAR EM MICROSSEGURO

Algumas das maiores empresas do setor se uniram e lançaram uma espécie de incubadora de produtos, chamada de Microinsurance Venture Incubator (MVI), no Fórum Econômico Mundial (WEF) em Davos. O consórcio é constituído por AIG, Aspen Insurance

Holdings Limited, Catlin Group, Guy Carpenter, Marsh & McLennan, Hamilton Insurance Group, Transatlantic Reinsurance, XL e Grupo Zurich Insurance Group. A MVI se comprometeu a apoiar o lançamento de 10 empreendimentos de microsseguros ao longo da próxima década em mercados ainda não ou pouco explorados. Essas empresas que participam na MVI atualmente avaliam oportunidades na América Latina, África e Ásia, com o empreendimento inicial previsto para ser lançado este ano. Joan Lamm-Tennant, economista e estrategista-chefe de risco global da Guy Carpenter, foi nomeado para servir como presidente-executivo da MVI e será baseado em Nova York. Fonte: Sonho Seguro

USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE DEVEM DISPOR DAS TERAPIAS MAIS MODERNAS E EFICAZES

A legislação dos planos e seguros de saúde pode ser alterada para evitar que as operadoras, sob a alegação de que não há previsão de cobertura para tratamentos experimentais, rejeitem custear terapias e métodos mais modernos e com eficácia já comprovada. Projeto com esse objetivo (PLS 313/2014), do senador Marcelo Crivella (PRB-RJ), começa a tramitar na Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

Para evitar distorções, Crivella sugere a inclusão de novo dispositivo na Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros de saúde. O texto exclui a hipótese de terapia experimental o tratamento que tenha “comprovação científica de sua eficácia” e seja indicado pelo médico como o mais adequado

“à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente”.

Na justificativa, o autor salienta que compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e utilizar o melhor progresso científico em benefício do paciente. Assim, entende que o profissional tem tanto o “direito” como o “dever” de recomendar o procedimento que considere mais adequado, respeitando as práticas científicas reconhecidas e a legislação vigente. Por essa razão, continua o senador, nenhuma norma de hospital ou instituição pública ou privada em que trabalhe pode limitar a escolha de meios de diagnóstico ou tratamento, a menos que a decisão seja em favor do paciente. “Ademais, é vedado que interesses do financiador da assistência à saúde, seja ele público ou privado, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico e tratamento”, acrescenta Marcelo Crivella. Ainda sem indicação de relator, a matéria receberá decisão terminativa na CAS. Assim, caso aprovada, poderá seguir diretamente para a Câmara dos Deputados, a menos que haja solicitação para que seja votada pelo Plenário.

Decisões judiciais - O projeto foi inspirado por decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que obrigou um plano de saúde, em São Paulo, a ressarcir paciente beneficiado por cirurgia realizada com o auxílio de robô.

A relatora, ministra Maria Isabel Gallotti, não se convenceu da alegação de que se tratava de tratamento experimental, ainda sem comprovação médi-

co-científico de sua eficácia. A seu ver, nesse caso houve apenas o emprego de modernidade de técnica cirúrgica.

A terapêutica experimental é permitida quando liberada pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, desde que esclarecidos sobre as possíveis consequências. Porém, a lei que regula os planos e seguros de saúde, ao especificar os serviços básicos do plano-referência de assistência à saúde, deixa de fora diversas modalidades de terapia, a começar pelo tratamento clínico ou cirúrgico experimental.

Mesmo em terapias de fato experimentais, tem havido frequentes decisões judiciais obrigando os planos de saúde a bancar tratamentos, sobretudo com novos medicamentos. Nas sentenças, os juízes argumentam que há recomendação médica e que, muitas vezes, trata-se de última alternativa para salvar a vida do paciente. Fonte: Agência Senado

MERCADO DE SEGUROS DEVE CRESCER 50% NOS PRÓXIMOS CINCO ANOS, APONTA KPMG

O setor de seguros no Brasil vem apresentando um crescimento consistente e significativo nos últimos 10 anos, sempre acima do aumento do PIB e deverá crescer 50% nos próximos cinco anos, segundo a pesquisa “O mercado brasileiro de seguros hoje e nos próximos anos”.

Produzido pela KPMG no Brasil, o levantamento foi realizado com 38 dos principais executivos do setor país e que representam mais de 60% do mercado

em termos de prêmios. Outra constatação do levantamento é que representando 1,2% do Produto Interno Bruto brasileiro, o setor de seguros gerais (excluindo saúde e vida), apesar de ter ganho relevância, tem uma participação pouco representativa quando comparado a economias mais maduras. “Ao compararmos, por exemplo, a participação dos seguros gerais no PIB Brasileiro (1,2%) com economias como a do Chile (1,5%), de Portugal (2,5%), da Bélgica e dos Estados Unidos (3%), percebe-se que os seguros ainda representam muito pouco, apresentando, portanto oportunidade relevante de crescimento e fortalecimento”, analisa a sócia da KPMG e líder para o setor de Seguros, Luciene Magalhães. Segundo o levantamento, nos próximos cinco anos o setor deve passar a representar 1,7% do PIB nacional.

Ainda segundo o estudo, o seguro patrimonial continua representando o pilar tradicional do mercado brasileiro, seguido pelos produtos de seguro de vida que também apresentam crescimento significativo. Já o setor de saúde é visto como um dos mais promissores para os próximos anos. “A saúde ocupa a segunda posição na lista de desejos dos brasileiros, mas o setor não consegue atender os requisitos da população. Além disso, apenas cerca de 25% da população possui um plano ou seguro de saúde o que significa um potencial de desenvolvimento enorme para esse mercado”, afirma Magalhães.

Outras conclusões do estudo. Mercado de seguros no Brasil se mantém bastante concentrado, com os 10 maiores grupos seguradores representando cerca de 85% dos prêmios diretos em

2013. A expectativa do mercado é que esta concentração se mantenha nos próximos anos. A maior parte dos participantes acredita que as principais áreas que devem ser foco de otimização são a gestão de sinistros e os recursos investidos com publicidade e marketing, com foco cada vez mais em campanhas de rádio e TV, jornais e revistas especializadas no setor. As peças publicitárias de rua seguem caminho contrário, e não devem ter a mesma relevância que nos anos anteriores.

A melhoria na gestão dos processos litigiosos e o aprimoramento do processo de precificação e de gestão de prestadores de serviço são considerados ações prioritárias para a redução das despesas operacionais e ganho de eficiência. A maioria dos participantes da pesquisa acredita que os 5 maiores grupos irão aumentar ainda mais seu market share nos próximos anos, principalmente devido ao crescimento orgânico, uma vez que fusões e aquisições entre grandes empresas só foram previstas por 25% dos respondentes. A expectativa é que players internacionais continuem a demonstrar interesse no mercado brasileiro.



5 ITENS QUE VOCÊ NÃO PODE DEIXAR PASSAR NA HORA DE CONTRATAR UM SEGURO PARA SEU BARCO

Hoje em dia, seguros para automóveis são indispensáveis e, sem este tipo de cobertura, o proprietário se vê sem tranquilidade. Mas, e para barcos, será que também funciona ter esta segurança? Segundo Danielle Rodrigues, no mercado desde 1982, toda e qualquer embarcação deve ser assegurada, já que imprevistos podem acontecer até mesmo dentro d'água.

Listamos o que você não pode deixar passar:

1. Se você participa de competições – regata, pesca, etc – com seu barco, é preciso que ele seja assegurado. No entanto, este tipo de embarcação costuma ter um acréscimo no valor do prêmio. Agora, se você reunir um grupo de amigos para fazer o seguro, pode ter o valor reduzido, pagando cerca de 1% do valor da embarcação, ou até menos. É bom ficar atento, também, à proteção contra danos materiais deste tipo de barco, que deve ser contratada separadamente;

2. As seguradoras oferecem contratação de transporte em terra, mas este é feito à parte. O mesmo acontece com o seguro contra roubo e furto;

3. Em geral, as coberturas das seguradoras são para barcos de até 25 anos. Acima desta idade e, principalmente, se for de madeira, algumas empresas analisam caso a caso. Vale a pena consultar uma boa seguradora e saber se oferecem uma cobertura que se encaixe nas suas necessidades;



4. Um outro item no qual é preciso ter atenção é em caso de infração do condutor. O proprietário pode não ter reembolso do valor assegurado se o condutor do barco não for devidamente habilitado, estiver embriagado, ou se o acidente for fora do limite de cobertura da embarcação;

5. Por fim, um bom seguro deve cobrir, também, afundamento de embarcações já ancoradas em marinas, danos elétricos consequentes de queda de raio próxima à embarcação, incêndio, explosão, colisão entre barcos, operação de retirada e colocada da água, assistência e salvamento, além da remoção de destroços. Fonte: www.cqcs.com.br

CORRETOR DE SEGUROS PODERÁ AMPLIAR VENDAS COM AÇÃO INOVADORA DO SINCOR-SP

Em linha com a diretriz de facilitar os negócios da categoria no Estado de São Paulo, o Sincor-SP conta agora com o projeto Corretor de Seguros Empreendedor – Módulo Benefícios. Para lançar a novidade, um seguro saúde em parceria com a Caixa Seguradora, o Sindicato realizará apresentação para cerca de 2,5 mil corretores, no Expo Barra Funda, em São Paulo, no dia 26 de fevereiro, seguida de show da dupla Fernando e Sorocaba. Segundo o presidente do Sincor-SP, Alexandre Camillo,

o programa Corretor de Seguros Empreendedor foi criado para promover parcerias com foco na ampliação dos resultados da maior força de vendas do mercado de seguros no País. “Reforçando a defesa dos interesses de nossa classe profissional e consolidando a representação político-institucional do Sincor-SP em todos os níveis, bem como destacando a gestão eficiente do Sindicato, o movimento é pioneiro e se projeta como uma chancela da entidade para novos e lucrativos negócios”, comenta. Camillo lembra que se trata do reconhecimento da capacidade técnica e da capilaridade na distribuição, de modo que o acordo com a Caixa Saúde está alinhado com tais atributos. “É a estreia da Caixa com produto desenhado para o canal corretor e, pelo caráter inovador do movimento, estamos muito satisfeitos e otimistas. O programa Corretor de Seguros Empreendedor está aberto a toda e qualquer iniciativa nesse sentido, ou seja, que valorizem e tragam mais oportunidades ao corretor de seguros”.

No evento do Expo Barra Funda, que contará com grande participação de corretores de seguros, as vagas são limitadas e o Sincor-SP vai detalhar as características e diferenciais do produto, por meio da distribuição de folder explicativo, além de entregar cartilha com explicações mais aprofundadas sobre o programa Corretor de Seguros Empreendedor. Lançamento do Programa Corretor de Seguros Empreendedor do Sincor-SP Local: Expo Barra Funda Endereço: Rua Tagipuru, s/nº – Barra Funda – São Paulo/SP Data e horário: 26/02, a partir das 19h Fonte: Assessoria de Imprensa do Sincor-SP

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL COMARCA DE SAPUCAIA DO SUL - SEXTA CAMARA CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL – SEGUROS - AÇÃO DE COBRANÇA - INVALIDEZ PERMANENTE NÃO COMPRADA

O fato de ter a apelante sido aposentada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social-INSS, por invalidez permanente, não confere a ela o direito automático de receber indenização do seguro contratado com empresa privada.

Mister o julgamento de improcedência da ação quando os demais elementos probatórios dos autos apontam para a não invalidez da autora, mas sim, para uma doença degenerativa, que não lhe incapacita para o trabalho. APELO DESPROVIDO. Nº 70062049309 (Nº CNJ: 0397493-06.2014.8.21.7000)

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DIREITO CIVIL - INEXISTÊNCIA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

O proprietário de automóvel furtado não terá direito a indenização securitária se a proposta de seguro do seu veículo somente houver sido enviada à seguradora após a ocorrência do furto. O contrato de seguro, para ser concluído, necessita passar, comumente, por duas fases: i) a da proposta, em que o segurado fornece as informações necessárias para o exame e a mensuração do risco, indispensável para a garantia do interesse segurável; e ii) a da recusa ou aceitação do negócio pela seguradora, ocasião em que a seguradora emitirá, no caso de aceitação, a apólice. A proposta é a manifestação da

vontade de apenas uma das partes e, no caso do seguro, deverá ser escrita e conter a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Todavia, a proposta não gera, por si só, o contrato, que depende de consentimento recíproco de ambos os contratantes. Assim, para que o contrato de seguro se aperfeiçoe, são imprescindíveis o envio da proposta pelo interessado ou pelo corretor e o consentimento, expresso ou tácito, da seguradora, mesmo sendo dispensáveis a apólice ou o pagamento de prêmio. Desse modo, nota-se que, no caso em apreço, não há a manifestação de vontade no sentido de firmar a avença em tempo hábil, tampouco existe a concordância, ainda que tácita, da seguradora. Além disso, nessa hipótese, quando o proponente decidiu ultimar a avença, já não havia mais o objeto do contrato (interesse segurável ou risco futuro). REsp 1.273.204-SP, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva

DPVAT - CESSÃO DE DIREITOS - LEI N. 6.194/74 - IMPROCEDÊNCIA

Hospital do SUS não é parte legítima em cessão de direitos de valores do DPVAT

1. Cuida-se de agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu, com fulcro no art. 105, III, alíneas “a” e “c”, da Constituição Federal sustentando divergência jurisprudencial e violação aos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/1974 e 286 do Código Civil. Alega a recorrente que prestou atendimento médico-hospitalar à Lindalva Silva Bezerra, tendo solicitado à Seguradora, ora

recorrida, o valor de R\$ 203,45 (duzentos e três reais e quarenta e cinco centavos), todavia a recorrida efetuou o pagamento de apenas R\$ 86,25 (oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos), razão pela qual lhe é devido o valor de R\$ 117,20 (cento e dezessete reais e vinte centavos). Argumenta que o Tribunal de origem manteve a sentença de improcedência dos pedidos exordiais, ao argumento de que não há provas de que a vítima de acidente tenha pago qualquer quantia à cessionária, o que evidencia que foi atendida pelo convênio com o SUS e que, por isso não há obrigação de pagar. Sustenta que o Seguro DPVAT foi instituído justamente para assegurar às pessoas vitimadas por acidentes a cobertura de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS. REsp 1325874 - AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 163.345 - SP (2012/0068571-8)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO - 1ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

SEGURO SAÚDE – CONTRATO COLETIVO – LEI 9.656/98 – AUSÊNCIA DE COBERTURA. IMPROCEDÊNCIA

PLANO DE SAÚDE. Contrato coletivo por adesão anterior à Lei 9.656/98 Ausência de cobertura para próteses. Opção da Associação contratante pela manutenção do contrato antigo, sem extensão das coberturas previstas na nova lei Impossibilidade de impor à ré a obrigação de custear a prótese Ação ordinária de preceito cominatório. Improcedente Recurso provido. Apelação nº 0010635-69.2011.8.26.0482 - Registro: 2012.0000614359



Biblioteca em Stuttgart, Alemanha

Sugestão de Leitura

A Biblioteca do Escritório Pellon & Associados contempla mais de 6.200 títulos jurídicos disponíveis num amplo espaço reservado para consulta e leitura.

Para mais informações entre em contato com: Vaneza Fernandes

vaneza@pellon-associados.com.br



Nova Aquisição

MIRAGEM, Bruno; CARLINI, Angélica Lucia. **Direito dos seguros** : fundamentos de direito civil, direito empresarial e direito do consumidor / Bruno Miragem; Angélica Lucia Carlini. -- São Paulo : Revista dos Tribunais, 2014. 491p.

Esta obra tem a finalidade de aproximar o leitor acerca tanto dos fundamentos do contrato de seguro e sua inserção no sistema econômico, assim como dos desafios atuais que se defronta do ponto de vista legislativo, jurisprudencial e regulatório; Esta visão ampliada do contrato de seguro e do sistema em que se insere revela-se pelas múltiplas abordagens, reunindo e coordenando contribuições do direito civil, do direito empresarial e do direito do consumidor, de modo a oferecer um panorama abrangente do direito brasileiro sobre o tema.



ACREDITE SE QUISER

Pérolas jurídicas



É o amor!

Um homem se separou da mulher e foi morar com uma amante. Passados alguns anos, voltou para sua esposa, vindo a falecer um tempo depois. A esposa providenciou todo o velório, impedindo, entretanto, a entrada da amante. Diante dessa situação, o advogado da "outra" ajuizou ação requerendo que o falecido "fosse desenterado para realização de outro velório, desta vez com a presença de sua cliente".



Caso da Melancia

Decisão proferida pelo juiz Rafael Gonçalves de Paula nos autos nº 124/03 - 3ª Vara Criminal da Comarca de Palmas/TO:

DECISÃO

Trata-se de auto de prisão em flagrante de Saul Rodrigues Rocha e Hagamenon Rodrigues Rocha, que foram detidos em virtude do suposto furto de duas (2) melancias. Instado a se manifestar, o Sr. Promotor de Justiça opinou pela manutenção dos indiciados na prisão.

Para conceder a liberdade aos indiciados, eu poderia invocar inúmeros fundamentos: os ensinamentos de Jesus Cristo, Buda e Ghandi, o Direito Natural, o princípio da insignificância ou bagatela, o princípio da intervenção mínima, os princípios do chamado Direito alternativo, o furto famélico, a injustiça da prisão de um lavrador e de um auxiliar de serviços gerais em contraposição à liberdade dos engravatados que sonegam milhões dos cofres públicos, o risco de se colocar os indiciados na Universidade do Crime (o sistema penitenciário nacional),...

Poderia sustentar que duas melancias não enriquecem nem empobrecem ninguém. Poderia aproveitar para fazer um discurso contra a situação econômica brasileira, que mantém 95% da população sobrevivendo com o mínimo necessário. Poderia brandir minha ira contra os neo-liberais, o consenso de Washington, a cartilha demagógica da esquerda, a utopia do socialismo, a colonização européia,....Poderia mesmo admitir minha mediocridade por não saber argumentar diante de tamanha obviedade.

Tantas são as possibilidades que ousarei agir em total desprezo às normas técnicas: não vou apontar nenhum desses fundamentos como razão de decidir. Simplesmente mandarei soltar os indiciados. Quem quiser que escolha o motivo. Expeçam-se os alvarás. Intimem-se Palmas - TO, 05 de setembro de 2003.

Rafael Gonçalves de Paula
Juiz de Direito



Artigos Selecionados

ALCOVA, Camila. Novas regras para o seguro viagem ao exterior: viagem mais segura. **Revista Cobertura Mercado de Seguros**, v.156, p.28, nov. 2014.

CHAGAS, Simone Soares; RANGEL, Tauã Lima Verdan. Juizado especial cível: uma abordagem crítica acerca de seus princípios e sua efetividade como meio alternativo de resolução de conflitos. **Boletim Jurídico**. Disponível em:
<<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/>>. Acesso em: 21 jan.2015.

DONÓFRIO, Vanessa. Uso indevido de máquina corporativa e/ou senha profissional gera demissão por justa causa. Disponível em:
<<http://jusbrasil.com.br>>. Acesso em: 21 jan.2015.

GUGLINSKI, Vitor. Factoring: empresas faturizadoras não são consideradas vulneráveis para fins de aplicação do CDC: Comentários ao REsp 938.979-DF - STJ - 4ª Turma. Disponível em:

<<http://vitorgug.jusbrasil.com.br/artigos/154745404/pes-soa-juridica-que-adquire-insumos-naoeconside...>>. Acesso em: 21 jan.2015.

MARQUES, Fernando Cristian. Direitos reais: a função social da propriedade. **Boletim Jurídico**. Disponível em:
<<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/>>. Acesso em: 21 jan.2015.

MOREIRA, Priscila de Souza. Os contratos de seguro e o princípio da boa-fé. **Boletim Jurídico**. Disponível em:
<<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/>>. Acesso em: 21 jan.2015.

SILVA, Giselle Cristina Lopes Da. A Validade jurídica da assinatura digital nos contratos eletrônicos. **Boletim Jurídico**. Disponível em:
<<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/>>. Acesso em: 21 jan.2015.



Biblioteca.Com

Novo CPC permite **decisões mais rápidas**

Novo CPC permite decisões mais rápidas em casos repetidos

Autor: LUCON, Paulo Henrique dos Santos. Vice-presidente do Instituto dos Advogados de São Paulo. Professor Doutor da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Vice-Presidente do Instituto Brasileiro de Direito Processual. Membro da Comissão Especial do Novo Código de Processo Civil na Câmara dos Deputados. Estudo em homenagem ao Professor Vicente Greco Filho.

Nos últimos 20 anos, diversas reformas legislativas alteraram vários dispositivos do Código de Processo Civil de 1973, comprometendo com isso a sua sistematicidade. Sentiu-se, a partir daí, em alguns setores integrantes da comunidade jurídica, a necessidade de elaboração de um novo diploma legislativo para regulamentar o processo civil brasileiro.

Surgiu, então, o Projeto de Lei do Senado nº 166 de 2010, elaborado por uma Comissão de Juristas especialmente designada para esse fim. Este projeto de lei foi aprovado pelo Senado. O produto final não é o melhor Código de Processo Civil que toda a comunidade jurídica esperava ter, mas, sem dúvida, é o mais democrático que o Brasil já teve. Durante

toda essa tramitação, houve consenso sobre a necessidade de implementação de um novo instituto para desafogar o Poder Judiciário. Surge, então, um novo instituto denominado Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas, inspirado no direito alemão. Ele possibilita decisões mais rápidas em processos que levariam anos para ser definitivamente julgados.

O acesso formal à Justiça também é claro, pois não serão exigidas custas processuais no incidente. De acordo com o art. 988, caput, do Novo Código, é admissível a instauração do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas quando “estando presente o risco de ofensa à isonomia e à segurança jurídica, houver efetiva ou potencial repetição de processos que contenham controvérsia sobre a mesma questão de direito ou de direito e de fato”.

Existem três atividades muito importantes para o bom resultado no incidente de resolução de demandas repetitivas: a identificação do processo piloto, a delimitação do núcleo da decisão do incidente de demandas repetitivas e a aplicação aos casos concretos.

De acordo com o art. 992 do Novo Código, o relator responsável pelo julgamento do incidente ouvirá as partes e demais interessados na resolução da controvérsia que poderão em 15 dias requerer a juntada de documentos e a realização de diligências que considerarem úteis à solução do incidente.

O parágrafo único desse artigo, ademais, autoriza a realização de audiências públicas para possibilitar a manifestação de pessoas com experiência e conhecimento da matéria controvertida. Permite-se, de igual modo, a intervenção de *amicus curiae* sempre com o objetivo de que a tese jurídica a ser fixada seja da melhor forma elaborada, franqueada a participação de todos os interessados.

Se o processamento do incidente, portanto, for conduzido de maneira adequada pelo relator, oportunizando-se a todos esses sujeitos a possibilidade de cada um à sua maneira participar do processamento do incidente, garantir-se-á que o seu julgamento se dê com base em cognição exauriente dos elementos da controvérsia.

Não obstante esse aspecto de natureza técnico processual, é preciso tam-

bém ter em mente que essa atuação do Poder Judiciário pela via do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas se coaduna com a necessidade de o Poder Judiciário brasileiro assumir um novo perfil diante das exigências políticas e sociais dos dias atuais e do enorme número de processos relacionados com a mesma discussão de fundo.

Assim, não basta ao Poder Judiciário resolver de maneira imperativa e com justiça um determinado litígio. Essa, por certo, é sua função essencial, mas incumbe a ele também ter consciência de que suas manifestações guiam e orientam a conduta de sujeitos que atuam nos mais diversos sistemas que compõem a nossa sociedade.

Desse modo, nos casos em que ele se omite, esses sujeitos deixam de atuar como deles era de se esperar ou então o fazem de maneira desorientada, sem um juízo certo a respeito das consequências de seus atos.

A realização de um julgamento prévio, portanto, pela via do incidente, não só é tecnicamente possível, porque realizado com cognição exauriente, mas também socialmente desejável, por fornecer um padrão de conduta para os interessados na sua solução.


Vozes contrárias à atuação preventiva do Judiciário proporcionada por esse novo instituto sustentam que a existência de decisões judiciais prévias

em casos isolados ainda que contraditórias contribuem para a maturação da tese jurídica a ser fixada pelo incidente.

Propugnam esses autores, portanto, que a instauração do incidente seja restringida às hipóteses em que houver efetiva repetição de processos.

Embora a eficácia do novo instituto dependa de fatores externos ao universo jurídico, e, portanto, insuscetíveis de serem previstos a priori, pode-se afirmar que o Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas possui a aptidão de alterar a dinâmica do tão combatido Judiciário brasileiro.

Deve ser ressaltada a possibilidade de o incidente ser instaurado antes mesmo da proliferação de demandas repetitivas. Constatada a potencialidade desse fenômeno ocorrer, a instauração do incidente evita a concretização de uma patologia para qualquer ordenamento jurídico: a emissão de decisões contraditórias para situações idênticas. Além disso, a nova sistemática legal não descuida dos interesses de cada jurisdicionado.■



"Não basta ao Poder Judiciário resolver de maneira imperativa e com justiça um determinado litígio. Essa, por certo, é sua função essencial, mas incumbe a ele também ter consciência de que suas manifestações guiam e orientam a conduta de sujeitos que atuam nos mais diversos sistemas que compõem a nossa sociedade"

Disponível em: em:

<<http://www.conjur.com.br/2014-dez-17/paulo-lucon-cpc-permite-decisoes-rapidas-casos-repetidos>> Acesso em: 21 jan. 2015.

Rio de Janeiro

Edifício ALTAVISTA,
Rua Desembargador Viriato, nº 16 - Centro
CEP 20030-090
Telefone: (21) 3824-7800
Fax: (21) 2240-6907

São Paulo

Edifício Olivetti,
Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares, Centro
CEP: 01311-907
Telefone: (11) 3371-7600
Fax: (11) 3284-0116

Vitória

Edifício Palácio do Café,
Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675,
Enseada do Suá, Salas 1.110/17 - 11º andar
CEP: 29050-912
Telefone: (27) 3357-3500
Fax: (27) 3357-3510

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

INFORME JURÍDICO

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