

Pellon & Associados

A D V O C A C I A

RIO DE JANEIRO SÃO PAULO VITÓRIA RECIFE BRASÍLIA

INFORME

JURÍDICO

INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB nº 1.397/13

Ameaça à isenção dos lucros,
dividendos e lucros sobre o capital próprio

Nijalma Cyreno Oliveira

INFORME JURÍDICO

Capa	04
Notas Informativas	07
Centro de Estudos	16
Clipping	17
Jurisprudência	24
Acervo - Sugestão de Leitura	25
Artigos Selecionados	26
Acredite se quiser	26
Biblioteca.Com	27

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

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.

INFORME JURÍDICO

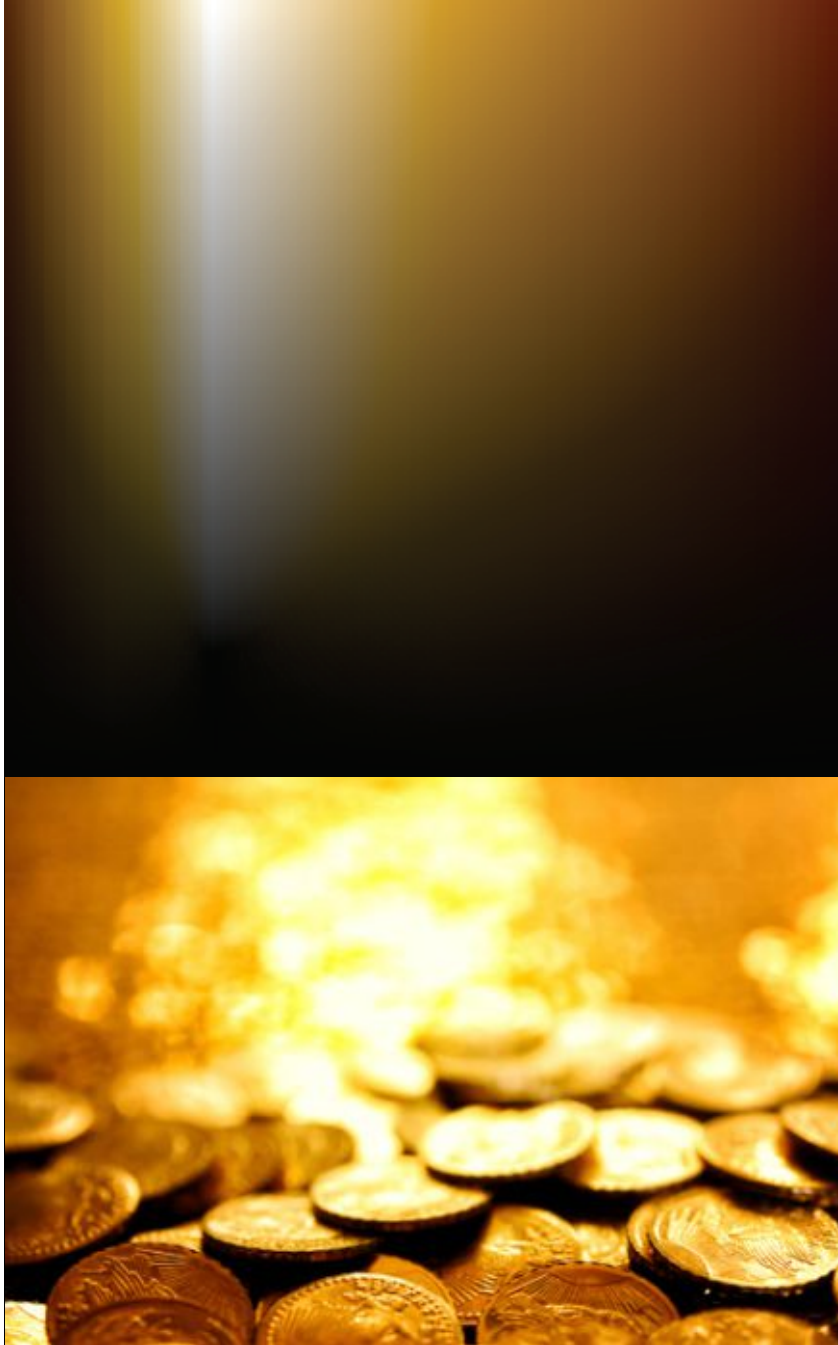
Uma publicação

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



CAPA

Especial

INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB nº 1.397/13

Ameaça à isenção dos lucros, dividendos e lucros sobre o capital próprio



Serve o presente para tecer breves comentários sobre a polêmica Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.397, publicada no último dia 17 de setembro – IN RFB nº 1.397/13.

Como se sabe, a Lei das Sociedades Anônimas – Lei das S/A (Lei nº 6.404/76) foi alterada em diversos aspectos pelas Leis nºs. 11.638/07 e 11.941/09, mudanças essas que buscaram, basicamente, aproximar a contabilidade aplicada no Brasil àquela adotada mundialmente, dentro do contexto do fenômeno da globalização.

Considerando que a base de cálculo do Imposto sobre a Renda das Pessoas Jurídicas – IRPJ – e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL – é, regra geral, o lucro líquido contábil ajustado, tornou-se inevitável prever normas específicas para tratar de eventuais efeitos fiscais decorrentes dessas alterações, tendo sido adotado como padrão procedimental, a neutralidade fiscal, ou seja, a legislação buscou anular os eventuais efeitos tributários, para o bem (redução de tributação), ou para o mal (aumento da carga tributária), da apuração e reconhecimento de receitas e despesas realizados em conformidade com os novos padrões e métodos contábeis trazidos pelas mencionadas Leis.

Nesse diapasão, a citada Lei nº 11.941/09 criou o denominado Regime Tributário de Transição – RTT (arts. 15 a 24).

Contudo, a propaganda “neutralidade fiscal” acabou gerando controvérsias e polêmicas desde o seu nascedouro, fomentadas, principalmente, pelos atos administrativos da RFB, os quais, em tese, serviriam apenas para regulamentar a matéria, mas que, na prática, acabaram por gerar ainda mais confusão entre os contribuintes.

O último capítulo dessa novela é a edição da citada IN RFB nº 1.397/13, cujo objetivo seria, justamente, trazer pacificação sobre alguns temas polêmicos do RTT, mas que acabou gerando efeito contrário, com a devida vênia a outras opiniões.



Nijalma Cyreno Oliveira

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

O primeiro ponto polêmico trazido pela IN RFB nº 1.397/13 diz respeito à criação da Escrituração Contábil Fiscal (ECF), a qual deverá conter todos os lançamentos do período de apuração considerando os métodos e critérios contábeis vigentes em 31 de dezembro de 2007, e transmitida anualmente pelo Sistema Público de Escrituração Digital (Sped), mediante utilização de aplicativo a ser disponibilizado no site da RFB, até o último dia útil do mês de junho do ano seguinte ao ano-calendário a que se refira a escrituração, permanecendo, para o ano-calendário de 2013, a obrigatoriedade de entrega das informações necessárias para gerar o Controle Fiscal Contábil de Transição (FCONT).

Além disso, a demonstração do lucro deverá ser transcrita no LALUR constante da Escrituração Fiscal Digital do IRPJ e da CSLL (EFD-IRPJ), a qual também deve ser transmitida anualmente via Sped, nos mesmos termos citados acima.

O problema da novel ECF é impor aos contribuintes mais um dever instrumental acessório na miríade de obrigações dessa natureza já existentes na legislação fiscal, aumentando ainda mais o custo de *compliance* dos contribuintes.

Ademais, significa impor aos contribuintes, na prática, a escrituração e manutenção de duas contabilidades simultâneas: uma realizada nos termos das normas contábeis atuais, utilizada para fins não-fiscais (sociedades, por exemplo); e a segunda escrituração nos termos das normas contábeis anteriores, vigentes em 31/12/2007, a ser utilizada para fins tributários (ex.: apuração da base de cálculo do IRPJ).

Estamos diante de uma contradição em si mesmo, pois a norma legal que suscitou o RTT (art. 15 da Lei nº 11.941/09) previu a transitoriedade do regime, como o próprio título do mesmo denuncia, *in verbis*:

CAPÍTULO III - DO REGIME TRIBUTÁRIO DE TRANSIÇÃO

Art. 15. Fica instituído o Regime Tributário de Transição - RTT de apuração do lucro real, que trata dos ajustes tributários decorrentes dos novos métodos e critérios contábeis introduzidos pela Lei nº 11.638, de 28 de dezembro de 2007, e pelos arts. 37 e 38 desta Lei.

§ 1º O RTT vigorará até a entrada em vigor de lei que discipline os efeitos tributários dos novos métodos e critérios contábeis, buscando a neutralidade tributária.

Considerando que o citado – e atual – FCONT já se presta a realizar e controlar a contento os ajustes previstos pelo RTT, tem-se, o temor, além da duplicidade de obrigações acessórias, que o “transitório” (RTT, no caso) transforme-se em “permanente”, como é habitual no Brasil, visto que não houve a edição da lei prevista no acima transcrito e destacado parágrafo 1º do art. 15 da Lei nº 11.941/09, a qual serviria para disciplinar os efeitos tributários dos novos métodos contábeis e, assim, por fim ao RTT.

Mas não é só. Além de trazer mais uma obrigação acessória, a IN RFB nº 1.397/13 traz também em seu bojo um aumento indevido de tributação, referente à distribuição de lucros e dividendos e ao pagamento de Juros sobre o Capital Próprio – JCP.

Como é de conhecimento de todos, desde 01º de janeiro de 1996, os lucros e dividendos pagos a pessoas físicas ou jurídicas encontram-se isentos da incidência do imposto sobre a renda por força de previsão expressa da Lei (art. 10 da Lei nº 9.249/95).

Por se tratar de um mero ato administrativo, hierarquicamente inferior à Lei, uma Instrução Normativa jamais poderia dispor contrariamente a tal previsão.

E, nesse sentido, a IN RFB nº 1.397/13 começa bem, ao reconhecer tal isenção no *caput* de seu art. 26, contudo, logo no parágrafo único do mesmo artigo prevê que os lucros e dividendos a serem considerados para fins da isenção são aqueles obtidos em observância aos métodos e critérios contábeis vigentes em 31 de dezembro de 2007.

Em suma, de acordo com o entendimento do Fisco, a aplicação da isenção prevista no art. 10 da Lei nº 9.249/95 limita-se aos lucros apurados com base nos padrões contábeis brasileiros em vigor em 31 de dezembro de 2007.

O entendimento vem corroborado logo a seguir, no art. 28 da IN RFB nº 1.397/13, pelo qual, “a parcela excedente de lucros distribuídos” deverá ser tributada como se rendimento tributável fosse, nos termos das normas aplicáveis a cada uma das espécies de beneficiários dos lucros e dividendos distribuídos, ou seja:

- (a) beneficiário pessoa física residente no Brasil: Imposto de Renda Retido na Fonte – IR/Fonte - calculado conforme a Tabela Progressiva Mensal, devendo integrar também os rendimentos tributáveis informados na Declaração de Ajuste Anual;
- (b) beneficiário pessoa jurídica domiciliada no Brasil: IRPJ e CSLL, mediante inclusão do valor na base de cálculo desses tributos;
- (c) beneficiário residente ou domiciliado no exterior (pessoa física ou jurídica): IR/Fonte à alíquota de 15%; e,
- (d) beneficiário residente ou domiciliado no exterior (pessoa física ou jurídica) em “paraíso fiscal” (art. 24 da Lei nº 9.430/96): IR/Fonte à alíquota de 25%.

Registre-se que a IN RFB nº 1.397/13 não deixou de fora as pessoas jurídicas tributadas na sistemática do Lucro Presumido.

Ao manter a isenção para a distribuição de lucros aos sócios, em montante superior ao lucro estimado (presumido), desde que a empresa comprove a existência de tais lucros com base na apuração contábil efetiva, conforme reconhecido pela IN SRF nº 93/1997, o art. 27 da IN RFB nº 1.397/13 determinou que este lucro contábil deve ser apurado via ECF, ou seja, com base em métodos e critérios contábeis vigentes em 31 de dezembro de 2007.

Assim, a exemplo daqueles contribuintes que apuram Lucro Real, os lucros e dividendos distribuídos pelos contribuintes vinculados à sistemática do Lucro Presumido, com base na contabilidade efetiva, somente gozam de isenção, no entendimento do Fisco, se calculados dentro dos limites da ECF (padrões contábeis vigentes em 31/12/2007).

Da mesma forma que tratou os lucros e dividendos, a IN RFB nº 1.397/13 caminhou mal também em relação ao pagamento de JCP, pois a exemplo do tema anterior, o parágrafo único do seu art. 14 limitou a dedução, no IRPJ e na CSLL, dos JCP pagos aos acionistas, àqueles calculados com base no patrimônio líquido da empresa apurado segundo os critérios contábeis vigentes em 31 de dezembro de 2007.

Nova afronta à norma superior, pois o art. 9º da Lei nº 9.249/95, a qual previu a dedutibilidade das despesas com JCP para fins da apuração do IRPJ e da CSLL não previu tal limitação.

É bem verdade que a RFB já havia se manifestado de forma similar sobre o tema, em 09 de Maio do presente ano, quando proferiu a Solução de Consulta nº

103/2013, conforme transcrição da ementa a seguir:

JUROS SOBRE CAPITAL PRÓPRIO. REGIME TRIBUTÁRIO DE TRANSIÇÃO.

Na vigência do Regime Tributário de Transição, quando do cálculo da parcela a deduzir prevista no art. 9º da Lei nº 9.249, de 1995, deverão ser considerados a composição e valor do patrimônio líquido definidos segundo os métodos e critérios contábeis vigentes em 31 de dezembro de 2007. Não há que se cogitar da produção de efeitos tributários decorrentes da adoção de métodos e critérios destinados a promover a harmonização das normas contábeis brasileiras às normas internacionais, se não vigentes naquela data, inclusive no que diz respeito ao cálculo do montante dedutível a título de Juros sobre Capital Próprio.

(...)

Superintendência Regional da Receita Federal da 8ª Região (São Paulo)
Eduardo Newman De Mattera Gomes - Chefe

(Data da Decisão: 09.05.2013 / DOU: 02.08.2013)

Contudo, havia a esperança que fosse um posicionamento isolado, a ser superado quando da edição de norma regulamentadora da RFB, o que não ocorreu, conforme demonstra a recém editada IN RFB nº 1.397/13, pela qual se ratificou a posição manifestada na solução de consulta.

Em suma, a IN RFB nº 1.397/13 traz em seu bojo, além de outras medidas, duas especialmente negativas do ponto de vista jurídico-tributário:

(a) indedutibilidade, para fins de apuração do IRPJ e da CSLL, dos valores pagos a acionistas a título de JCP, na hipótese de serem calculados com base em patrimônio líquido apurado

segundo os novos critérios contábeis previstos nas Leis nºs. 11.638/07 e 11.941/09;

(b) tributação dos lucros e dividendos apurados e distribuídos em valores superiores àqueles apurados nos termos da ECF, ou seja, em desconformidade com os critérios contábeis vigentes em 31 de dezembro de 2007.

Entendemos que tais normas da IN RFB em questão apresentam vícios de ilegalidade e de inconstitucionalidade, os quais podem ser resumidos, em brevíssima síntese, da seguinte forma:

(a) Afronta ao Princípio da Hierarquia das Normas (Legalidade), por confrontar a disposição de vários dispositivos legais, restringindo-os, em especial, os arts. 161 e 212 da Lei nº 11.941/09 (afronta à neutralidade fiscal do RTT); art. 10 da Lei nº 9.249/95 (afronta à isenção de lucros e dividendos); e art. 9º da Lei nº 9.249/95 (afronta à dedutibilidade da despesa com JCP para fins de IRPJ e CSLL);

(b) Afronta ao art. 110 do Código Tributário Nacional, o qual veda à norma tributária alterar a definição, o conteúdo e o alcance de institutos e conceitos de outros ramos do Direito, como, no caso, conceitos de Direito Comercial e Societário, os quais são originários, inclusive, de outra ciência, as Ciências Contábeis;

(c) Afronta ao Princípio da Legalidade (art. 150, I, da Constituição Federal de 1988 – CF/88), por criar e aumentar tributos sem previsão legal.

Isto posto, tais argumentos jurídicos podem fundamentar questionamento no âmbito administrativo e, principalmente, judicial, por parte de contribuintes que se sintam lesados por força da IN RFB nº 1.397/13.

Notas

Informativas

Área Tributária



LEI Nº 12.865/13 (DOU DE 10/10/13) - REFIS DAS SEGURADORAS

Dentre as alterações trazidas pela Lei n.12.865/13, destacamos o art. 39, com o qual o Governo Federal criou um “programa de recuperação fiscal – REFIS” específico para instituições financeiras e companhias seguradoras.

De acordo com a citada norma, os débitos não recolhidos destas empresas relativos às Contribuições PIS/COFINS, nos termos da Lei nº 9.718/98, vencidos até 31 de dezembro de 2012, poderão ser:

I - pagos à vista, com redução de 100% (cem por cento) das multas de mora e de ofício, de 80% (oitenta por cento) das multas isoladas, de 45% (quarenta e cinco por cento) dos juros de mora (SELIC), e de 100% (cem por cento) do valor de encargos legais (honorários da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional-PGFN, por exemplo); ou,

II - parcelados em até 60 (sessenta) vezes, sendo 20% (vinte por cento) quando da adesão ao parcelamento, e o saldo restante a ser pago em parcelas mensais, com redução de 80% (oitenta por cento) das multas de mora e de ofício, de 80% (oitenta por cento) das multas isoladas, de 40% (quarenta por cento) dos juros de mora (SELIC) e de 100% (cem por cento) do valor de encargos legais (ex.: honorários da PGFN).

Tais benefícios aplicam-se a todos os débitos acima descritos, ou seja, constituídos por lançamento ou não, com exigibilidade suspensa ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa da União, e ainda que já se encontrem em cobrança judicial, por meio de execução fiscal já ajuizada pela PGFN, aplicando-se ainda aos débitos que já tenham sido objeto de parcelamentos anteriores não integralmente quitados (REFIS, PAES, PAEX, “REFIS da Crise”, Parcelamento Ordinário, etc.), mesmo que a empresa tenha sido excluída por inadimplência deste parcelamento anterior.

Caso o débito a ser parcelado esteja sendo discutido na via judicial, a companhia seguradora interessada deverá comprovar a desistência formal, expressa e irrevogável de todas as respectivas ações judiciais, renunciando a qualquer alegação de direito sobre as quais se fundem tais ações, mediante apresentação da petição de desistência protocolada nos autos dos respectivos processos. Tal requisito aplica-se, inclusive, às ações judiciais que tenham por objeto o restabelecimento ou reinclusão dos outros parcelamentos tributários do passado.

Caso existam depósitos judiciais de PIS/COFINS feitos pelas companhias seguradoras, a serem objeto do parcelamento ora tratado, haverá a conversão automática de tais valores em pagamento definitivo à União Federal, aplicando-se sobre os

Foi publicada no DOU de 22/10/13, a Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 8/13, que regulamenta o parcelamento de débitos de PIS/COFINS das instituições financeiras e das companhias seguradoras (ver Nota Informativa ao lado), que poderão pagar ou parcelar os citados débitos, vencidos até 31/12/12, constituídos ou não, com exigibilidade suspensa ou não, inscritos ou não em Dívida Ativa da União, mesmo que em fase de execução fiscal já ajuizada, ou ainda que tenham sido objeto de parcelamentos anteriores não integralmente quitados, ainda que encerrados por falta de pagamento.

mesmos os respectivos percentuais de reduções acima descritos.

A exemplo de parcelamentos excepcionais anteriores, manter-se em dia com os pagamentos das parcelas é condição para não ser excluído do programa, pois qualquer uma das seguintes situações importa na imediata rescisão do parcelamento, com o cancelamento dos benefícios, permitindo ao Fisco promover a imediata execução fiscal dos valores remanescentes (em aberto), considerando que a adesão ao programa importa em confissão da dívida:

I – atraso de 3 (três) parcelas, consecutivas ou não; ou,

II – atraso de até 2 (duas) parcelas, estando pagas todas as demais ou estando vencida a última prestação do parcelamento.

Ressalte-se que pagamento parcial de parcela é considerado atraso para fins de exclusão do programa. O valor de cada prestação mensal, por ocasião do pagamento, será acrescido de juros SELIC.

A Receita Federal e a PGFN editaram portaria conjunta para a execução e efetivação do REFIS ora tratado (ver quadro na página anterior). O prazo para adesão a este “Refis das Instituições Financeiras e Seguradoras” vai até 29 de novembro de 2013.

LEI Nº 12.873/13 (DOU DE 25/10/13) - ALTERAÇÕES TRIBUTÁRIAS

Dentre as alterações trazidas pela Lei n. 12.873/13, destacamos:

(I) inclusão do § 9º-A ao art. 3º da Lei nº 9.718/98, que trata das deduções da base de cálculo de PIS/COFINS das operadoras de planos de assistência à saúde, prevendo que, para fins de interpretação, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos entende-se como o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização, pelos beneficiários, da cobertura oferecida pelos planos

de saúde, incluindo-se neste total, os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida;

(II) a inclusão do art. 8º-A à Lei nº 9.718/98, que aumenta para 4% a alíquota da COFINS devida pelas pessoas que tenham por objeto a securitização de créditos, observada a norma de interpretação acima descrita, produzindo efeitos a partir de 1º/02/2014.

(iii) alteração das penalidades previstas no art. 57 da MP nº 2.158-35/2001, aplicáveis nos casos de falta de apresentação, nos prazos determinados, ou apresentação com incorreções ou omissões, das declarações, demonstrações ou escriturações digitais previstas na legislação fiscal. As penalidades passam a ser as seguintes:

(iii.a) apresentação fora do prazo:

(iii.a.1) R\$ 500,00 por mês-calendário ou fração, relativamente às pessoas jurídicas que estiverem em início de atividade ou que sejam imunes ou isentas ou que, na última declaração apresentada, tenham apurado lucro presumido ou pelo regime Simples;

(iii.a.2) R\$ 1.500,00 por mês-calendário ou fração, relativamente às demais pessoas jurídicas;

(iii.a.3) R\$ 100,00 por mês-calendário ou fração, relativamente às pessoas físicas;

(iii.b) não atendimento a intimação da Receita Federal para cumprir obrigação acessória ou para prestar esclarecimentos nos prazos estipulados pela autoridade fiscal: R\$ 500,00 por mês-calendário;

(iii.c) obrigação acessória com informações inexatas, incompletas ou omitidas:

(iii.c.1) 3%, não inferior a R\$ 100,00, do valor das transações comerciais ou das operações financeiras, próprias da pessoa jurídica ou de terceiros em relação aos quais seja responsável tributário;

(iii.c.2) 1,5%, não inferior a R\$ 50,00, do valor das transações comerciais ou das operações financeiras, próprias da pessoa física ou de terceiros em relação aos quais seja responsável tributário.

RESOLUÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO Nº 2.786/13 (DOM/RJ DE 13/09/13)

A citada Resolução alterou a tabela de códigos de serviços contida no anexo 2 da Resolução SMF/RJ nº 2.617/10, a qual trata de procedimentos relativos à nota fiscal de serviços eletrônica - NFs-e (“nota cario-ca”), para incluir os seguintes códigos de serviços e respectivas descrições:

10.01.06 - agenciamento, corretagem ou intermediação, quando relativos a seguros;

10.01.07 - agenciamento, corretagem ou intermediação, quando relativos a resseguros;

10.09.05 - serviços de representação, quando relativa a seguros; e

10.09.06 - serviços de representação, quando relativa a resseguros.

Ademais, a mencionada Resolução excluiu da Tabela citada o seguinte código de serviços: 10.01.02 - agenciamento, corretagem ou intermediação de seguros ou resseguros.

A Resolução entrou em vigor imediatamente e foi editada em consequência das alterações promovidas pela Lei do

Município do Rio de Janeiro nº 5.588/13. Lembrando que, conforme comentado em nosso Informe Jurídico de Junho de 2013, a citada Lei Municipal RJ nº 5.583/13 alterou o Código Tributário Municipal para acrescentar item específico a tratar da alíquota de ISS especialmente aplicada aos serviços de agenciamento, corretagem, intermediação e representação, quando relativos a resseguros, qual seja, 2% (dois por cento).

SUSEP DISPONIBILIZA CONSULTA PÚBLICA COM AS NOVAS REGRAS PARA CÁLCULO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO AJUSTADO

Em 24/07/13, foi publicado no DOU, o Edital de Consulta Pública nº 14/13, pelo qual a SUSEP disponibilizou previamente ao público interessado, a minuta de Resolução CNSP que trará novas regras para cálculo do Patrimônio Líquido Ajustado, exigido das entidades abertas de previdência complementar, das sociedades de capitalização, das companhias seguradoras e dos resseguradores locais, revogando-se a atual norma sobre o tema (Resolução CNSP nº 222/10). Dentre outras alterações, destacamos as principais:

- a dedução do valor dos imóveis urbanos e dos fundos de investimentos imobiliários com lastros em imóveis urbanos, antes limitada aos casos que excedessem 8% (oito por cento) do total ativo, passa a ocorrer para casos que excedam a 14% (quatorze por cento) do ativo total ajustado (alínea 'f' do art. 3º da minuta de Resolução);

- a inclusão de uma nova dedução no cálculo do Patrimônio Líquido Ajustado, qual seja, dedução dos créditos oriundos da alienação de quaisquer ativos elencados como deduções no art. 3º da Resolução, como, por exemplo, créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases negativas de contribuição social, ativos intangíveis, obras de arte, pedras preciosas; etc. (alínea 'k' do art. 3º da Minuta de Resolução);

- na hipótese acima, em se tratando de imóveis urbanos, deve ser respeitada a regra de dedução específica para os mesmos ("imóveis urbanos e fundos de investimentos imobiliários com lastros em imóveis urbanos, considerando reavaliações, redução ao valor recuperável e depreciação, que excedam 14% do ativo total ajustado" – aliena 'e' do art. 3º da Minuta de Resolução);

- inclusão da definição do conceito de Ativo Total Ajustado ("Considera-se ativo total ajustado, para fins do disposto na alínea "e" deste artigo, o saldo do ativo total líquido das deduções elencadas nos incisos a, b, c, d, f, g, h, i, j, k – § 1º do art. 3º da Minuta de Resolução);

- possibilidade de exclusão dos fundos de investimentos imobiliários com lastro em imóveis urbanos ou rurais, do valor a ser deduzido do cálculo do Patrimônio Líquido Ajustado, desde que sejam objeto de oferta pública, nos termos da Instrução CVM que trata sobre o tema (§ 2º do art. 3º da Minuta de Resolução);

- patrimônio Líquido Ajustado não mais servirá para cobertura de margem de solvência, restringindo-se como ferramenta de verificação da suficiência de capital mínimo requerido e para apuração de limite de retenção, conforme normativos da SUSEP específicos em vigor.

A previsão é que a Resolução entre em vigor a partir de 1º de janeiro de 2014.

CHINA ASSINA CONVENÇÃO PARA PERMITIR TROCA AUTOMÁTICA DE INFORMAÇÕES EM MATÉRIA FISCAL

Em 27 de agosto de 2013, a China assinou a Convenção sobre Assistência Mútua Administrativa em Matéria Fiscal, tornando-se o 56º signatário da Convenção. Com a assinatura da China, todos os países do G-20 já assinaram a Convenção.

Esta é a primeira vez que a China assinou um instrumento fiscal multilateral. Isso significa que a China deu mais um passo para a adoção de padrões internacionais na troca de informações e cooperação com outros países em questões relacionadas com a tributação internacional.

A Convenção é um acordo multilateral de cooperação fiscal bilateral entre os signatários, desenvolvida pela OCDE e pelo Conselho da Comunidade Europeia em 1988, e alterado em 2011, aberta à adesão de todos os países, incluindo não-membros da OCDE.

O seu grande objetivo foi melhorar a capacidade das autoridades fiscais, a nível mundial, na luta contra a evasão fiscal e a sonegação de tributos.

A lista completa dos signatários da Convenção encontra-se no seguinte link: http://www.oecd.org/ctp/exchange-of-tax-information/Status_of_convention.pdf.

A Convenção é o instrumento multilateral mais abrangente para a cooperação fiscal internacional e a troca de informações entre as autoridades fiscais, pois prevê, dentre outros temas:

- padrões internacionais de troca de informações;
- recuperação e execução de créditos fiscais estrangeiros;
- cooperação administrativa entre as autoridades, como a presença mútua nos escritórios de administração e participação nos inquéritos administrativos (auditorias conjuntas sobre Preços de Transferência, por exemplo), ou através do compartilhamento de boas práticas e experiências fiscais;
- a garantia de cumprimento das leis fiscais nacionais, respeitando-se os direitos dos contribuintes.

A Convenção aplica-se a impostos sobre o rendimento, os lucros, os ganhos de capi-

tal e sobre a riqueza líquida cobrada no nível dos governos centrais, mas também abrange impostos locais, contribuições obrigatórias para a seguridade social, impostos sobre propriedade, herança e doações.

A Convenção tem regras estritas para proteger a confidencialidade das informações trocadas e para garantir a proteção de dados, mas permite que a informação obtida de um país membro poderá ser transmitida a outras autoridades, com utilização para outros fins, a menos que restrições específicas sejam apresentadas pelos países participantes.

NOTÍCIAS TRIBUTÁRIAS

RECEITA DESISTE DE COBRAR IMPOSTO DE GRANDES EMPRESAS QUE DISTRIBUÍRAM LUCROS

Tema desta notícia foi objeto da matéria de capa da presente edição.

A Receita Federal desistirá de cobrar grandes empresas que distribuíram dividendos nos últimos cinco anos sem pagar parte dos tributos que incidem sobre os lucros. Segundo o secretário do órgão, Carlos Alberto Barreto, o Ministério da Fazenda informou que as novas regras de tributação só valerão para os balanços publicados a partir do próximo ano, cujo imposto será cobrado de 2015 em diante.

A medida beneficia empresas com capital na bolsa e que faturam pelo menos R\$ 300 milhões por ano. Segundo o secretário, o ministro da Fazenda, Guido Mantega, assumiu o compromisso de acabar com a retroatividade. Barreto, no entanto, esclareceu que o governo terá de editar um projeto de lei ou medida provisória para abrir mão do que deixou de arrecadar de 2008 até hoje. A extinção da retroatividade, explicou o secretário da Receita, será incluída no texto da proposta que acabará

com o Regime Tributário de Transição (RTT), enviada pelo Ministério da Fazenda à Casa Civil. Segundo Barreto, ainda não há previsão para quando o texto será enviado ao Congresso Nacional. De acordo com o secretário, o governo optou por desistir da retroatividade porque a cobrança do imposto que as empresas deixaram de pagar nos últimos cinco anos provocaria insegurança jurídica. "Diversas empresas que operam na bolsa teriam de reabrir balanços de anos anteriores e refazer a contabilidade", explicou. Ele também citou dificuldades operacionais para cobrar impostos sobre recursos repassados aos acionistas há vários anos.

Barreto, no entanto, negou que o Fisco tenha sofrido pressão das grandes empresas para desistir da cobrança. "Foi mais uma questão contábil do que fiscal", justificou. A Receita Federal voltou a prestar esclarecimentos sobre a Instrução Normativa nº 1.397, publicada no último dia 18.

A norma estabelece um novo sistema de cobrança de Imposto de Renda para as companhias que distribuíram a acionistas parte dos lucros que deixaram de ser tributados por causa de mudanças nas regras de contabilidade. Até 2007, as empresas pagavam Imposto de Renda e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) com base no lucro fiscal. A Lei nº 11.638, que entrou em vigor em 2008, adaptou a contabilidade das empresas aos critérios internacionais. A nova legislação criou o lucro societário, em geral maior que o lucro fiscal. No entanto, o governo criou o RTT e instituiu uma isenção parcial temporária para não aumentar a carga tributária sobre as empresas.

Segundo Barreto, o RTT permitiu que empresas distribuíssem dividendos, parcela dos lucros repassados aos acionistas, com origem em lucros não tributados. Dessa forma, o imposto não incidia nem sobre a declaração do lucro pela empresa,

nem no recebimento dos dividendos pelos acionistas. A instrução normativa estabeleceu que, nessas situações, o acionista, seja pessoa física ou jurídica, pagará Imposto de Renda. Com a desistência da retroatividade, a cobrança só valerá a partir de 2015 (ano-base 2014).

De acordo com a Receita, existem cerca de 650 empresas com lucro societário superior ao lucro fiscal. Barreto, porém, estima que 30% delas tenham distribuído dividendos com base em lucros não tributados. Ele também esclareceu que a instrução normativa não obriga as empresas a introduzir dois sistemas de contabilidade, um para o lucro societário, outro para o lucro fiscal, porque a diferença entre os dois tipos de lucro, a partir do próximo ano, será declarada de forma eletrônica. Fonte: Agência Brasil

CONGRESSO LIVRA PLANOS DE SAÚDE DE COBRANÇA BILIONÁRIA

Tema desta notícia foi objeto da nota informativa na página 8 desta edição.

MP enviada pelo governo e transformada em lei exclui passivo de PIS e Cofins e reduz em 80% base de cálculo para cobrança desses tributos.

Com apoio do governo, o Congresso Nacional livrou as administradoras de planos de saúde de uma cobrança bilionária do PIS/Cofins, graças a um dispositivo incluído na Medida Provisória (MP) 619, aprovada na noite de terça-feira.

Além de ser liberado de pagamentos sobre o passado, o setor ganhou outro benefício, que terá impacto daqui em diante: a base sobre a qual os tributos incidem foi reduzida em 80%.

Desde 2003, a Receita Federal e os planos de saúde travavam uma batalha na esfera administrativa sobre a cobrança de

PIS/Cofins do setor. A MP decidiu a disputa a favor das empresas. Uma fonte graduada da equipe econômica comentou ao Estado que, dessa forma, será permitido "limpar o passivo tributário que era questionado pela Receita, sendo discutido em tribunal administrativo". Como as alterações foram negociadas pelo governo, a presidente Dilma Rousseff não deverá vetar esses dispositivos. Com a sanção da MP, o passivo administrativo entre planos e Receita deixa de existir. Não há cálculos precisos sobre quanto esse "perdão" pode representar. Uma fonte da área econômica estima que a Receita deixará de cobrar perto de R\$ 4 bilhões dos planos de saúde.

Mas há quem diga que é "muito mais" e quem diga que é menos. A MP também cortou em cerca de 80% a base de incidência do PIS/Cofins, cobrado sobre o faturamento das empresas. Ela exclui da base de cálculo do tributo todos os "custos assistenciais" das operadoras com seus clientes e, também, com os clientes de outras operadoras. Nessa lista, estão despesas com hospitais e com funcionários dos planos, por exemplo.

Divergência. O entendimento do Fisco, que originou a disputa tributária, era de que na base de cálculo do imposto deveriam ser incluídos esses atendimentos. As empresas sempre entenderam o contrário, e essa parte do tributo nunca foi recolhida. Por outro lado, a MP 619 também eleva, em 1 ponto porcentual, a alíquota da Cofins que incide sobre o faturamento das empresas.

Com a sanção da medida provisória, a Cofins passará a ser de 4%. No entanto, por causa do enxugamento da base de incidência do tributo, as companhias pagarão mais sobre uma parte menor do faturamento. A vantagem da redução da base de cálculo foi tão grande que as próprias operadoras aceitaram essa elevação da alíquota da Cofins nas negociações com a equipe econômica do governo. A "anistia" para os

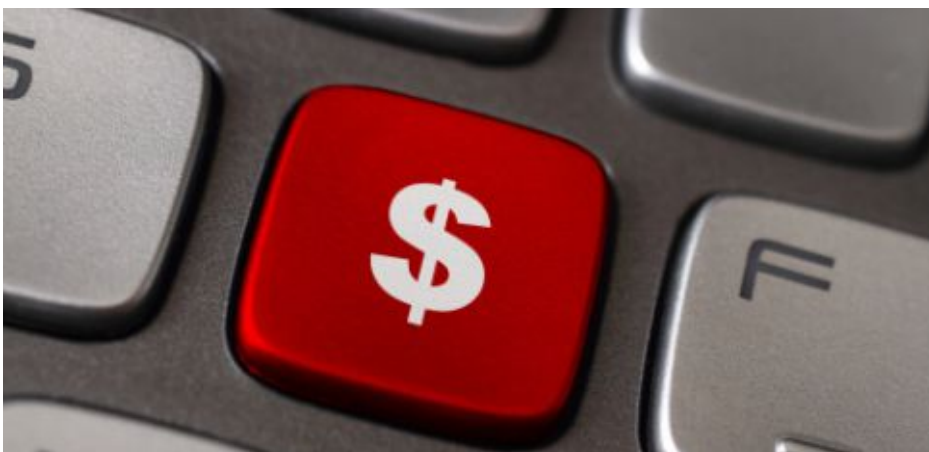
planos de saúde causou indignação na área técnica da Receita Federal. A inclusão da emenda na MP 619 foi costurada pelo próprio governo.

A presidente Dilma chegou a se encontrar com dirigentes das maiores operadoras de planos de saúde para tratar deste assunto, no primeiro semestre.

"É um escândalo", disse Lígia Bahia, pesquisadora do Instituto de Saúde Coletiva da UFRJ, e um das maiores especialistas em saúde do País. De acordo com Lígia, as empresas "já recolhiam uma alíquota baixa, e agora foram beneficiadas ainda mais".

A pesquisadora lançou dúvidas quanto à motivação por trás da medida de estímulo fiscal às empresas. O Estado apurou que as companhias do ramo de saúde suplementar vinham, há pelo menos dois anos, pressionando fortemente o governo para obter a vantagem tributária. Mas somente agora conseguiram.

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) foi procurada, mas não quis comentar. Fonte: O Estado de São Paulo



Notas

Informativas

Área Trabalhista



É CONSIDERADA DISCRIMINAÇÃO A EXIGÊNCIA DA CERTIDÃO DE ANTECEDENTES CRIMINAIS EM PROCESSO SELETIVO

Fonte: TST - 30/09/2013 - Adaptado
pelo Guia Trabalhista

A Sexta Turma do Tribunal Superior do Trabalho não conheceu de recurso de uma empresa de alimentos, de Santa Catarina, contra decisão que considerou discriminatória a exigência, em processo seletivo, de certidão negativa de antecedentes criminais. A empresa justificou a exigência com o fato de que, por se tratar de uma indústria frigorífica, utilizava facas em seu processo produtivo de produção e abate de aves.

O processo teve origem em ação ordinária anulatória, pela qual a empresa tentava anular diversos autos de infração lavrados pela fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Entre as infrações verificadas estava a de exigir a certidão negativa de antecedentes criminais. O MTE considerou a prática discriminatória

e limitativa de acesso ou manutenção do emprego, conforme descrito no artigo 1º da Lei 9.029/95.

O valor total das multas somava R\$ 214 mil. A empresa, ao questionar as multas, argumentou que a fiscalização não teria mencionado nenhum candidato a emprego que não houvesse sido contratado em virtude da certidão de antecedentes criminais. Afirmou que todos possuem acesso às informações públicas, e que a exigência da certidão, por si só, não representava qualquer infração. Entendia que era um meio de promover a segurança da coletividade dentro da empresa e negou qualquer prática discriminatória, afirmando manter em seus quadros índios, homossexuais e um condenado que cumpria pena no regime semiaberto, todos tratados de forma igualitária.

A 2ª Vara do Trabalho de Chapecó (SC) indeferiu o pedido de anulação das multas, diante da comprovação da exigência da certidão para os candidatos a emprego. Para o juízo, "pouco importava" se houve a contratação



José Paulo

Sócio da área Trabalhista de
Pellon & Associados
jose.paulo@pellon-associados.com.br

ou não de algum empregado com antecedentes criminais, uma vez que a simples exigência demonstrava sua utilização "como critério para seleção de empregados, além de gerar constrangimento aos candidatos a emprego".

Da mesma forma entendeu o Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região (SC) ao analisar o recurso ordinário da empresa. O Regional considerou, assim como a sentença, que a prática não teria outro objetivo senão o de violar a intimidade e a vida privada dos candidatos, ato que contrariava os princípios e garantias constitucionais.

Destacou ainda entendimento do Ministério Público do Trabalho de que a exigência inibiria uma possível ressocialização dos candidatos ao emprego. Ao analisar o recurso na Turma, o relator, ministro Aloysio Corrêa da Veiga, destacou que a justificativa da empresa de que a exigência da certidão se dava pela utilização de facas extrapolava os limites do poder diretivo do empregador, "que nunca deve se sobrepor aos direitos de proteção à intimidade do empregado e à dignidade da pessoa".

Fundamentado nestes argumentos e em respeito ao princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais, o ministro considerou correta a decisão regional e afastou as alegações de violação dos artigos 1º da Lei 9.029/95, 5º, inciso XXXIII, da Constituição, e 482, alínea "d", da CLT, como alegava a empresa, além de considerar inespecíficos para confronto de tese os acordão trazidos por ela. (Processo: RR-3993-30.2010.5.12.0038).

INSTRUÇÃO NORMATIVA DA RECEITA FEDERAL MAIS BENÉFICA AO TRABALHADOR DEVE SER APLICADA DE IMEDIATO NA JT

Fonte: TRT/MG - 27/09/2013 - Adaptado pelo Guia Trabalhista

A Instrução Normativa nº 1.127/2011, da Receita Federal do Brasil, deverá ser observada quando se tratar de rendimentos recebidos acumuladamente decorrentes de decisão judicial, já que ela trouxe ao contribuinte, no caso, o trabalhador, um tratamento mais benéfico. Por isso, deve ser aplicada imediatamente aos processos em curso na Justiça do Trabalho. Adotando esse entendimento, expresso no voto do desembargador Paulo Roberto Sifuentes Costa, a 5ª Turma do TRT-MG deu provimento ao recurso do reclamante e determinou a alteração da forma de cálculo do imposto sobre os créditos que o trabalhador tem a receber no processo.

O Juízo de 1º Grau determinou que, por se tratar de rendimentos recebidos acumuladamente, o imposto de renda deverá incidir, no mês do recebimento, sobre o total dos rendimentos pagos à pessoa física, no momento em que o rendimento se torna disponível para o beneficiário. E os juros de mora sofrerão a incidência do desconto do Imposto de Renda. Ou seja, ele aplicou o Regulamento do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza, instituído pelo Decreto nº 3.000/1999, especialmente, os artigos 43, 45, 55, item XIV, 56, 74 e 718.

O reclamante não se conformou com

essa decisão e recorreu, requerendo que, no cálculo do Imposto de Renda, fossem observados os termos da Instrução Normativa nº 1.127/2011 da Receita Federal, com incidência mês a mês, e não na forma englobada, como ocorria anteriormente.

O relator deu razão ao autor, destacando que a Instrução Normativa nº 1.127/2011 regulamentou o artigo 12-A da Lei nº 7.713/1988. Ele frisou que a Instrução foi expressa ao determinar que a aplicação das alíquotas da tabela progressiva constante de seu Anexo devem ser aplicadas no caso de rendimentos do trabalho, inclusive, quando estes forem decorrentes de decisão proferida na Justiça do Trabalho. Dessa forma, a Turma deu provimento ao recurso do reclamante e determinou que, no cálculo do Imposto de Renda, sejam observados os termos do artigo 12-A da Lei nº 7.713/88 e da Instrução Normativa nº 1.127/2011 da Receita Federal do Brasil, com suas posteriores alterações. (0000015-91.2013.5.03.0005 ED

IRREGULARIDADES NA CONCESSÃO DE FÉRIAS GERA MULTA TRABALHISTA

Fonte: AGU - 02/09/2013 - Adaptado pelo Guia Trabalhista

A Advocacia-Geral da União (AGU) demonstrou, na Justiça do Trabalho, a legalidade da fiscalização conduzida pela Superintendência Regional do Trabalho de Sergipe (SRT/SE) que multou uma empresa por conceder irregularmente férias aos empregados em proporção inferior à que tinham

direito. De acordo com os advogados da União, o descumprimento que gerou a multa foi causado porque a empresa concedeu férias aos trabalhadores de apenas 20 dias, quando eles tinham direito dos 30 dias estabelecidos pelo artigo 143 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Além disso, no momento da fiscalização, a firma não apresentou nenhum documento assinado pelos empregados que comprovasse a venda dos 10 dias restantes. A norma diz que é facultado ao empregado a concessão de 1/3 do período de férias a que tiver direito em abono, no valor da remuneração que seria devida nos dias correspondentes. A empresa tentou anular o auto de infração da Superintendência Regional do Trabalho, com alegação de que os empregados optavam livremente pela conversão de 1/3 das férias em abono pecuniário, não havendo nenhuma irregularidade na conduta empresarial.

A Procuradoria da União no estado de Sergipe (PU/SE) sustentou que o auto de infração, como ato administrativo, tem presunção de legitimidade e veracidade até que seja provado o contrário. O que não foi comprovado pela firma. A 7ª Vara Trabalhista de Aracaju/SE julgou improcedente o pedido de anulação do auto de infração solicitado pela empresa por entender que "a empresa não coligiu aos autos nenhum dos documentos de concessão de férias para demonstrar que os empregados fizeram a opção pela conversão de 1/3 do período em abono pecuniário". A PU/SE é uma unidade da Procuradoria-Geral da União, órgão da AGU. (Ref.: Proc. Nº 0020907-75.2012.5.20.0007).



3ª TURMA: ENERGIA ELÉTRICA ENSEJA ADICIONAL DE PERICULOSIDADE APENAS PARA QUEM ATUA NA PRODUÇÃO E TRANSMISSÃO

Segundo os magistrados da 3ª Turma, o adicional de periculosidade restringe-se aos trabalhadores que lidam com produção e transmissão de energia elétrica.

No caso analisado, uma empresa recorreu ao Tribunal contra a condenação, imposta pela sentença, quanto ao pagamento de adicional de periculosidade, alegando que o reclamante não labora-

va em sistema elétrico de potência, mas sim em sistema de consumo.

De acordo com o voto da relatora do acórdão, desembargadora Silvia Regina Pondé Galvão Devonald, "O legislador não teve em mente abranger todo e qualquer trabalhador que tenha contato com energia elétrica e, sim, oferecer um acréscimo salarial àqueles que lidam com a produção e transmissão da energia elétrica das usinas até os estabelecimentos transmissores, cujo risco de vida é sempre presente", observou.

A magistrada destacou também que, apesar de a perícia constatar a

existência de condições perigosas nas atividades exercidas pelo reclamante, com fulcro no art. 436, do CPC, não há como acolher integralmente seus fundamentos.

O adicional, para os empregados do setor de energia elétrica, teve sua concessão regulamentada pelo Decreto nº 93.412/86, que estabeleceu um quadro das atividades e áreas de risco bem precisas, no qual as operações abrangidas são aquelas incluídas em “sistemas elétricos de potência”.

Tais sistemas, segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), englobam as operações desde as estações geradoras, as linhas de transmissão e os sistemas de distribuição, terminando o ciclo nos relógios medidores de consumo nos estabelecimentos transmissores.

Ante a análise da perícia, a magistrada reformou a sentença, “pois não enquadradas as atividades exercidas pelo autor naquelas previstas no quadro de atividades/ área de risco anexo ao mencionado decreto.”

Por fim, os desembargadores da 3ª Turma decidiram dar provimento parcial ao recurso ordinário da reclamada para excluir da condenação o pagamento de adicional de periculosidade e reflexos e, como consequência, julgar improcedente a reclamação trabalhista, absolvendo a reclamada de todo o pedido inicial, nos termos da fundamentação do voto da relatora. (Processo 0122700-54.2009.5.02.0010 – Ac. 20130599438)

NORMA COLETIVA REVOGA ESTABILIDADE DE EMPREGADO GARANTIDA EM REGULAMENTO INTERNO

Fonte: TST - 30/08/2013 - Adaptado pelo Guia Trabalhista

A Justiça do Trabalho manteve demissão de empregado feita com base em norma de acordo coletivo homologada na Justiça (dissídio coletivo) que revogou estabilidade garantida em regulamento interno de uma empresa de telefonia.

A Subseção I Especializada em Dissídios Individuais (SDI-1) do Tribunal Superior do Trabalho não admitiu recurso do trabalhador e manteve a decisão da Sétima Turma do TST.

De acordo com o ministro Renato de Lacerda Paiva, relator do recurso na SDI-1, “é válida a revogação de norma regulamentar instituidora de garantia de emprego por meio de dissídio coletivo, por se tratar de negociação tutelada pelos sindicatos e mediada por órgão jurisdicional”.

O Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região (PR) havia decidido pelo direito à reintegração do empregado ao

serviço, mantendo o julgamento de primeiro grau nesse sentido. De acordo com o TRT, o regulamento interno que instituiu a garantia de emprego, somente podendo ocorrer o desligamento em razão “de incompetência profissional, negligência no trabalho ou falhas éticas”, se incorporou ao contrato de trabalho do empregado.

“É irrelevante a sua posterior revogação por meio do Dissídio Coletivo 24/84, que não atinge as situações anteriores”. No entanto, a Sétima Turma do TST, ao julgar recurso da empresa, alterou a decisão regional. Para a Turma, a negociação coletiva foi prestigiada pela Constituição Federal de 1988, quando houve no artigo 7º, XXVI, o reconhecimento às convenções e aos acordos coletivos de trabalho.

“Não se aplica à hipótese em exame a Súmula 51 do TST (que garante que a revogação de regulamento interno só atinja os novos empregados), pois a alteração contratual se deu em face do estabelecido em instrumento coletivo, e não em norma interna da empresa”. (Processo: RR - 1242900-74.2001.5.09.0005).

CENTRO DE ESTUDOS



1

O **Centro de Estudos** organizou, no Auditório do Escritório de São Paulo, a palestra **Novo Ambiente Regulatório do Mercado de Seguros**, proferida por **Aluízio Barbosa, Sócio responsável pela Área Regulatória do Escritório** e Membro do Conselho. O evento contou com a presença de representantes dos departamentos jurídicos de diversas companhias seguradoras, além de integrantes do próprio escritório, que debateram o modelo regulatório atual, bem como, as eventuais necessidades de aprimoramento que poderiam ser adotadas.

2

No dia 12/09 foi realizado, no Auditório do Escritório do RJ, Reunião Técnica sobre o tema Coberturas do Seguro DPVAT. Nesse dia o **Sócio Mauro Campos, responsável pela área DPVAT do Escritório**, fez uma explanação sobre as diferenças entre as coberturas, traçando um histórico legislativo sobre o tema e expondo os principais problemas enfrentados em ações judiciais dessa natureza”.

3

O "Código de Ética dos Corretores de Seguros" esteve em pauta na palestra realizada no dia 01/10, através de iniciativa

que envolve parceria entre a Escola Nacional de Seguros e o Sincor-MT. A palestra foi proferida pelo advogado do Rio de Janeiro, **Aluízio Barbosa, sócio do escritório Pellon & Associados**.

Estiveram presentes 35 profissionais atuantes no mercado, entre eles, vários diretores do Sindicato.

Bastante esgotado em atividades similares, Aluízio, desde os primeiros minutos da sua exposição, provocou a participação dos presentes. Indagou quantos ali estavam aderiram ao Código de Ética dos Corretores. Entre os participantes menos de 30% aderiram ao Código, e vale lembrar que a adesão não é obrigatória. O palestrante, então, quis saber porque a maioria não havia aderido. Silêncio na plateia inicialmente, mas Aluízio insistiu na questão e, aos poucos, alguns motivos foram surgindo e o próprio palestrante sugeriu alguns motivos que levam a essa situação: para que aderir, terei que pagar algo mais, falta de divulgação, serão novas atribuições diante das muitas que já existem, etc...

Essa provocação inicial propiciou significativa interação durante toda a palestra. Em seguida,

uma colocação interessante que Aluízio fez para que todos refletissem sobre ela. "É muito mais provável que qualquer cliente, na hora de comprar um produto, escolha comprá-lo de um corretor que tenha aderido ao Código de Ética".

De forma bastante didática, Aluízio Barbosa mencionou aspectos como as obrigações do corretor perante os clientes, obrigações do corretor perante as seguradoras e resseguradoras e obrigações do corretor perante outros corretores. Questões como as obrigações genéricas, as penalidades e as soluções de conflitos também foram abordadas.

"O resultado final desta palestra foi bastante positivo e acho que todos nós que participamos aprendemos bastante", destacou José Cristóvão Martins ao final. Ele valorizou a presença do Julio Pedrosa, que integra o Comitê de Ética do Sincor-MT, e veio de Cáceres, a mais de 200 quilômetros de Cuiabá, especialmente para acompanhar a palestra. Além de Cristóvão e Julio Pedrosa, também estavam presentes os seguintes diretores sindicais: Ricardo Fábio Gnaspini (1º Vice-Presidente), Ademir José Galera (1º Diretor Tesoureiro) e Willyan Mendonça da Cruz (Diretor de Informática).



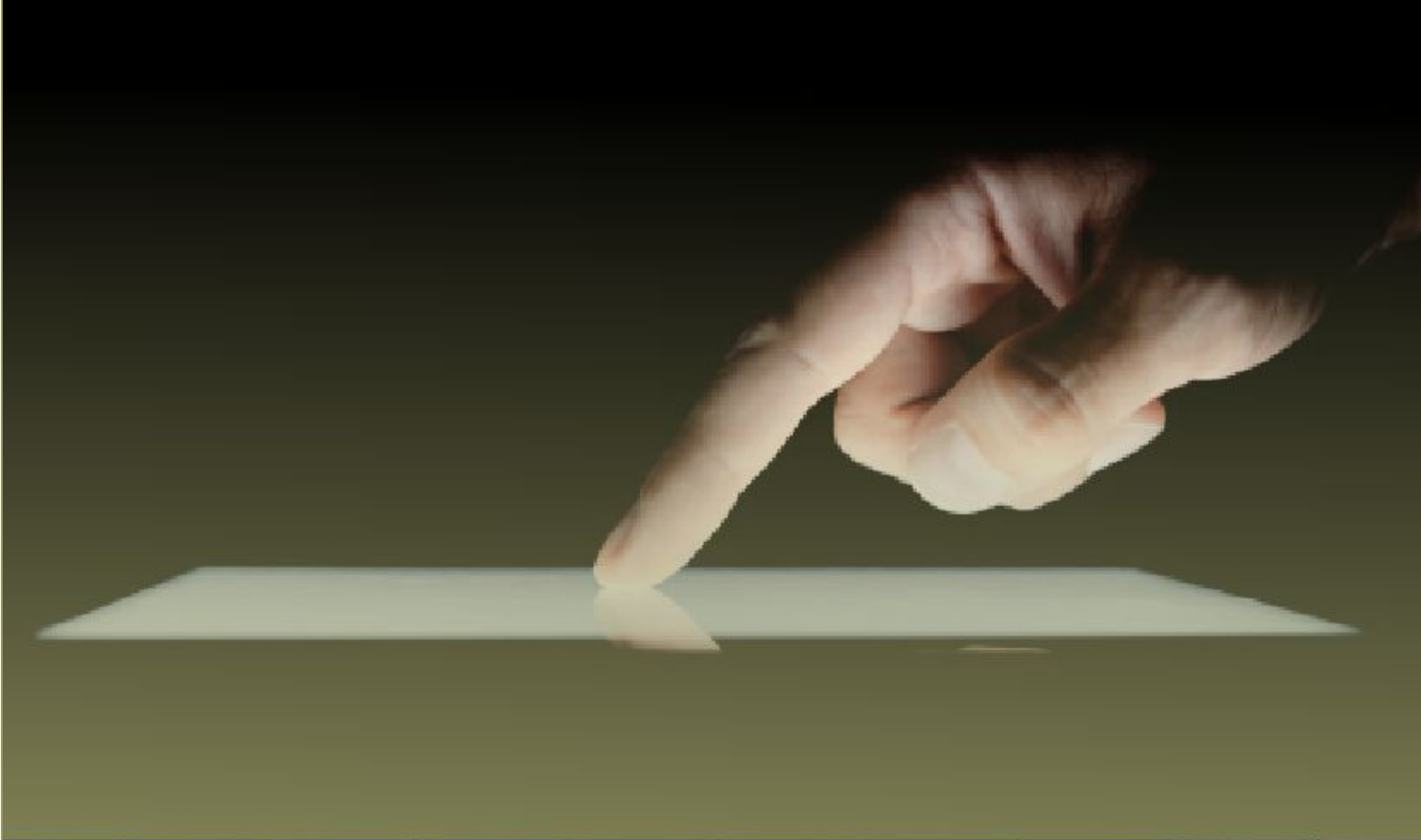
Auditório Pellon SP



Mauro Campos, responsável pela área DPVAT



Sincor-MT



Clipping

Últimas Notícias

CNSEG DEFENDE CRIAÇÃO DE NÚCLEOS DE CONCILIAÇÃO EXTRAJUDICIAL A SUPERENDIVIDADOS E CREDORES

Proposta foi discutida durante XIV Jornada Brasilcon de Atualização do CDC. O Brasil poderá criar núcleos de conciliação extrajudiciais para atender a pessoas com superendividamento e credores. A proposta foi defendida nesta sexta-feira, dia 18, pelo advogado Inaldo Bezerra, no segundo dia da XIV Jornada Brasilcon de Atualização do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que está sendo realizada no auditório da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

Inaldo Bezerra que representou a Confederação Nacional das Seguradoras (CNseg) na Jornada, disse que a proposta de criação dos núcleos faz parte da atualização do CDC e foi apresentada ao Senado pela entidade.

Segundo o advogado, a proposta da CNseg é baseada em experiência de Portugal e Estados Unidos, onde juristas, psicólogos e profissionais de diversas outras áreas ajudam nas conciliações para atender as duas partes.

“A Justiça do Brasil tem um acervo de mais de 92 milhões de processos acumulados. A conciliação pode resolver conflitos sem a necessidade de abertura de um processo”, comenta Inaldo Bezerra, que defende a educação financeira do cidadão para evitar o superendividamento.

Uma das preocupações da CNseg é sobre o artigo da reforma do CDC que dá competência aos órgãos municipais, como os Procons, de anular contratos. “Se a proposta for aprovada, irá sobrecarregar ainda mais o judiciário brasileiro. Cada órgão poderá interpretar de uma forma, fazendo que a palavra final seja da Justiça”, alerta. Atualmente, três projetos de

lei propõem inovações à legislativa do Código de Defesa do Consumidor. O PL 281/12, que trata do comércio eletrônico; o PL 282/12, que trata das ações coletivas e o PL 283/12, que trata do superendividamento.

O procurador do Ministério Público de Minas Gerais, Geraldo de Faria Martins da Costa, fez um alerta sobre as causas do superendividamento. Segundo ele, a legislação do empréstimo consignado é injusta e precisa ser mudada. “Recebi, nos últimos meses, oito pedidos de anulação de empréstimos consignados concedidos a pessoas interditadas. Em seis ações, o Tribunal de Justiça de Minas mandou suspender o pagamento, por entender que não ficou provado que o dinheiro ficou com os beneficiados”, explica.

O procurador Geraldo de Faria acredita que a quantidade de pessoas que conseguiram empréstimo consignado, mesmo sendo interditadas, deve ser muito grande no Brasil. Segundo ele, mais de 90% dos casos não vão parar na Justiça por causa do alto custo e a morosidade da Justiça Brasileira.

A XIV Jornada Brasilcon de Atualização do CDC é promovida pelo Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (Brasilcon), e tem o apoio da CNseg, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Revista dos Tribunais.

SUSEP PADRONIZA APURAÇÃO DE ATOS ILÍCITOS ADMINISTRATIVOS

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) expediu a Instrução Susep nº 69, de 4 de outubro de 2013, padronizando os procedimentos a serem adotados para apuração do agente responsável por conduta identificada como ilícito administra-

tivo em empresas que operam no mercado regulado pela autarquia, visando a possibilidade de abertura de processo administrativo sancionador.

Caso a Susep identifique um possível ato irregular, o agente responsável será intimado e terá dez dias para se manifestar sobre sua conduta. Entendendo-se necessário, a autarquia poderá solicitar informações complementares e remessas de documentos adicionais.

Após o exame de todas as respostas, comprovando-se a irregularidade cometida, a Susep abrirá processo administrativo sancionador, observada a responsabilidade solidária da sociedade de seguro, de resseguro, de capitalização ou entidade de previdência complementar aberta.

Caso não seja encontrada qualquer ilegalidade, o procedimento será extinto, oficiando-se a pessoa intimada. A mesma regra vale também para as entidades que atuam nos mercados regulados pela Susep sem a devida autorização da autarquia. Fonte: Segs

SUSEP EXPEDIRÁ CARTEIRA DO CORRETOR DE SEGUROS

Corretores de seguros terão até o dia 26 de outubro para enviar à Susep sugestões referentes a futuras normas que a autarquia irá editar visando a regulamentar o cadastramento dos corretores, pessoas naturais e jurídicas, de seguros, resseguros, capitalização e previdência complementar aberta. A boa notícia é que a Susep também atendeu aos apelos da categoria e irá expedir, diretamente ou por meio de entidade conveniada, carteiras de identidade profissional dos corretores. Os interessados poderão encaminhar seus comentários e sugestões através do e-mail gabinete.rj@susep.gov.br. Fonte: CQCS



REDES SOCIAIS ENTRAM NA ESTRATÉGIA

De vilã a aliada de última hora. Foi-se o tempo em que as redes sociais eram temidas pelos departamentos de relacionamento das grandes empresas. Um comentário postado no Facebook ou uma frase no twitter de um cliente insatisfeito podiam colocar em xeque toda a reputação da uma empresa – risco que podia se agravar se a resposta ao internauta não fosse adequada. Essa situação se inverteu. Cada vez mais

companhias apostam nas redes sociais para estreitar não só o canal de relacionamento com o cliente, mas também para ampliar o conhecimento, com uma linguagem mais acessível, de seus respectivos produtos.

“No caso das seguradoras, que lidam com um assunto mais ‘técnico’, ‘duro’, considerado ‘chato’ pelos consumidores, essa aproximação dos clientes, via redes sociais, foi fundamental”, afirma Humberto Sardenberg, superintendente de marketing da Icatu Seguros.

O segredo para uma boa comunicação com o público nas redes sociais, explica Sardenberg, é fugir da abordagem tradicional e não transformar o espaço num balcão de vendas. No caso de uma seguradora, é fundamental apresentar o produto ao cliente da forma mais pragmática possível, sem rodeios, mostrar o quanto aquele tipo de seguro pode ser vantajoso no seu dia a dia.

“Se quero falar sobre um plano de aposentadoria do Icatu, não vou perder tempo tentando convencer, numa página do Facebook, o cliente a adquiri-lo, mas sim, criar um simulador que mostre, em 30 segundos, o quanto ele tem que economizar para, um dia, poder parar de trabalhar”, afirma Sardenberg.

O Icatu Seguros já tem um alcance de 840 mil pessoas em sua fan page no Facebook. Só com o post Aprenda a Planejar o Futuro de Forma Divertida e Inteligente, a seguradora chegou, segundo o superintendente de marketing, a 1.700 cliques, 207 curtidas – e alcançou 170 mil pessoas.

A Liberty Seguros também aumentou os investimentos em plataformas digitais nos últimos anos, sobretudo nas mídias sociais. A página de Facebook da seguradora conta com 440 mil fãs, sendo que 100 mil foram conquistados durante campanha de marketing, com foco educativo, realizada na Copa das Confederações. “É fundamental que

esse diálogo via mídias sociais com o cliente não tenha um viés propagandista”, afirma Adriana Gomes, diretora de marketing da Liberty. “Quando começamos a pensar na campanha de marketing, que tinha como foco a Copa das Confederações, que ocorreu na época das grandes manifestações pelo país, chegamos à conclusão de que a melhor maneira de dialogar com o cliente naquele momento era mostrar alternativas, via Facebook, para o público se deslocar nas cidades-sedes”, afirma Adriana.

A Liberty também aproveitou o seu canal oficial no Youtube para criar a série “Heróis Anônimos”, com protagonistas que fazem parte dos bastidores da Copa do Mundo, como um taxista que estuda inglês para receber os turistas. Os vídeos no Youtube já foram acessados, segundo a companhia, mais de 3,5 milhões de vezes.

Superintendente de Marketing Digital da SulAmérica, Luciana Froehlich diz que a seguradora foi a primeira a alcançar a marca de um milhão de acessos na fan page da marca no Facebook e que, para tornar a página atrativa, buscou um caminho mais convencional, priorizando publicações relacionadas aos serviços prestados pela seguradora, como cuidados com a saúde, dicas de segurança de carro, manutenção residencial, entre outros.

“Também divulgamos concursos culturais como forma de engajar nosso público, além de interagir com ele tanto nos comentários positivos quanto nos negativos”, afirma Luciana. Já a fan page da Minuto Seguros, corretora de seguros on-line, foi criada, segundo Marcelo Blay, sócio-diretor da companhia, com “o objetivo de desmitificar o ‘segurês’ e com a ideia de que contratar uma apólice de seguros é muito complicado”. A página da corretora no Facebook, que começou com 600 fãs, alcançou, em um ano, 140 mil “likes”. “A empresa tem obrigação de ter uma comunicação clara e próxima de seus clientes”, diz Blay. Fonte: Valor Econômico

**ESPECIAL 18º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CORRETORES DE SEGUROS E 2º
CONGRESSO BRASILEIRO DE SAUDE
SUPLEMENTAR**

Seguro Auto Popular está mais próximo de ser viabilizado - O relator do PL 23/11 Armando Vergílio dos Santos Jr. acredita que em 40 dias o senador Romero Jucá apresente o voto favorável ao projeto que disciplina o funcionamento de desmontagem de veículos. “O voto sem alterações é importante. Em consenso, o texto vai se tornar lei nos próximos dias”. Ele lembrou que o projeto de desmontagem de veículos beneficia o setor de seguros, mas a principal vertente é o combate à criminalidade. “A lei impede que as peças que não poderiam ser reutilizadas, por serem consideradas de segurança, sejam indiscriminadamente utilizadas. É uma questão de segurança pública e viária”. Os danos ao meio ambiente também são prevenidos, pois o projeto prevê que o que não for reaproveitável seja encaminhado para reciclagem.

Ao assegurar a garantia de procedência e técnica, a lei torna o seguro viável a veículos com mais de cinco anos. “O seguro não só será mais barato, como será de fácil consumo. Essa é uma preocupação da Susep. Por isso, a circular Susep prescreve o pagamento em 11 vezes”, disse Eduardo Dal Ri, da SulAmérica. As expectativas são a inserção de mais veículos, ao reduzir o preço do seguro de 15% a 40% em relação ao seguro tradicional. Além disso, a regulação do mercado de desmontagem de veículos, e por consequência a redução do índice de roubo e furto. Também será a resposta ao autoseguro e às associações”, acrescentou Dal Ri.

Para Luiz Pomarole, da Porto Seguro, o seguro de automóvel é a grande alavanca para o mercado ampliar a quantidade de veículos segurados. Após emplacar o seguro popular de auto, ele lembrou que o próximo passo será a redução do IOF. Fonte: Revista Cobertura

**PETROBRAS RENOVA PROGRAMA
BILIONÁRIO DE SEGUROS**

A Petrobras vai renovar o seu bilionário programa de seguros, um dos maiores do país, com a seguradora do Itaú por mais um ano e meio. As apólices vigentes da companhia têm valor segurado de US\$ 128,8 bilhões e vencem em novembro.

A companhia possui seguros para cobrir riscos operacionais (para proteger as operações industriais, de escritórios, refinarias, etc), riscos de petróleo (atividades de prospecção, exploração e produção), responsabilidade civil geral (para danos causados a terceiros), riscos de transporte (proteção das cargas transportadas), e a responsabilidade civil aeronáutica e o abastecimento de aeronaves (para danos a terceiros durante o abastecimento).

Por essas coberturas a companhia pagou US\$ 106,6 milhões em 2012, quando fez a licitação das apólices, com uma cláusula de renovação das coberturas por mais 18 meses caso as condições sejam boas para a companhia.

Procurada, a Petrobras informou por meio de nota que a seguradora do Itaú apresentou “condições vantajosas” e a diretoria da empresa aprovou a prorrogação das apólices pelo período de 18 meses. A companhia não deu mais detalhes sobre as condições e preços pagos pelas coberturas.

Normalmente as empresas de petróleo contratam coberturas em dólar porque os seus contratos têm como base a moeda americana, assim como a negociação do preço do barril de petróleo. Dessa forma, elas evitam a oscilação do câmbio, como aconteceria se a indenização fosse paga em outra moeda em um eventual acidente.

A Petrobras iniciou negociações em junho com a Itaú Seguros para atualizar as informações dos riscos e ativos protegidos pelas

apólices. “Foram apresentados pela Petrobras os investimentos em segurança de processos e proteção de ativos, assim como os planos de mitigação dos riscos e a melhora geral das condições operacionais da empresa no onshore [operação em terra] e no offshore [operação no mar]”, informou a companhia.

O Itaú é o líder do programa de seguros da Petrobras, que também tem participação das seguradoras do Bradesco, da Mapfre e da Allianz. Por ser um risco muito grande, o programa conta ainda com grande suporte de resseguradores internacionais. Por causa disso, o preço é formado de acordo com o praticado no exterior. As taxas cobradas para a cobertura de operações de petróleo estão, em geral, estáveis no mercado internacional, segundo Paulo Niemeyer, diretor de petróleo e gás da corretora de seguros Aon Brasil.

Segundo ele, o último grande acidente nessa área foi o vazamento de óleo de uma plataforma da British Petroleum (BP) no Golfo do México, em 2010. “O mercado de seguros sofreu impacto direto desse acidente, com o pagamento de altos valores em indenizações. Depois disso, as taxas de seguros tiveram um aumento de 15% a 20%, mas depois se estabilizaram”, diz Niemeyer. Em alguns casos, segundo ele, se observa um declínio nos preços.

O segmento de riscos de petróleo faturou no Brasil R\$ 472,9 milhões de janeiro a agosto deste ano, segundo dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep).

O valor é superior ao total arrecadado durante todo o ano passado, de R\$ 443 milhões. O Itaú é líder do segmento, com pouco mais de 60% do mercado. Segundo o diretor da Aon, o mercado deve continuar crescendo a um ritmo de dois dígitos no país com a retomada de licitações de poços pela Agência Nacional do Petróleo (ANP). Fonte: Valor Econômico



SUSEP APROVA AUMENTO DE CAPITAL DA CAIXA

A Superintendência de Seguros Privados (Susep) aprovou o aumento do capital social de onze seguradoras.

Entre elas estão a Caixa Seguradora, que poderá elevar seu capital em R\$ 200 milhões; a Mapfre Seguros Gerais, com aumento de capital autorizado em R\$ 38 milhões; e a BTG Pactual, que poderá ampliar em R\$ 7 milhões seu capital.

As decisões estão em portarias publicadas na edição desta terça-feira, 2, do Diário Oficial da União (DOU).

As outras seguradoras que receberam aval da Susep para aumento de capital foram: Safra Vida e Previdência (aumento de R\$ 54 milhões); HDI Seguros (R\$ 18 milhões); Tokio Marine (R\$ 223 milhões); Chubb do Brasil Companhia de Seguros (R\$ 8 milhões); Itaú Vida e Previdência (R\$ 48 mil); ACE Seguradora (R\$ 13 milhões); Zurich Resseguradora Brasil (R\$ 790 mil); e Zurich Vida e Previdência (R\$ 489 mil). Fonte: R7

DPVAT GANHA STATUS DE BENEFÍCIO

O patinho feio se transformou em um belo cisne. Assim tem sido visto o seguro DPVAT, que até pouco tempo atrás era um grande desconhecido. “Minha vizinha recebeu mais de R\$ 10 mil quando o marido dela morreu de acidente de carro. Foi mais fácil ela receber do que pronunciar o nome desse seguro”, conta a diarista Virginia da Silva, que reside e trabalha em São Paulo.

A vizinha de Virginia é uma das várias pessoas que descobriram o DPVAT por meio da campanha veiculada em televisão aberta pela Líder Seguradora, administradora do seguro obrigatório. Aos poucos, o DPVAT deixa de ser visto como um “imposto”, uma vez que o pagamento é obrigatório aos proprietários de veículos, geralmente junto com o licenciamento, e passa a ser visto como um benefício para a população.

Em 2012, 507.915 indenizações pagas por morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares foram pagas pela seguradora no país, o que representou R\$ 2,8 bilhões. O crescimento do número de indenizações em 2012 foi superior ao aumento da frota, que ficou em 7,9%, quando comparado com 2011, chegando a 74,4 milhões de veículos.

Ricardo Xavier, presidente da Líder, conta que o aumento no número de pagamento de indenizações é consequência do foco da administração perante a sociedade em aumentar o conhecimento do cidadão sobre o direito ao seguro.

“Qualquer vítima de acidente de trânsito ou seus beneficiários podem solicitar a indenização nas mais de 6,3 mil agências do correio ou mesmo nas unidades das 72 seguradoras que fazem parte do pool do DPVAT”, afirma. Fonte: Valor Econômico



SEGMENTO DE D&O QUER AVANÇAR EM PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS

A venda de seguro de responsabilidade civil de executivos, apólice conhecida como Directors & Officers (D&O) e que blinda o patrimônio pessoal do administrador, continua concentrada em empresas de capital aberto, instituições financeiras e em grandes empresas no Brasil. “Temos claro o potencial desse segmento”, diz o presidente da comissão de Linhas Financeiras da FenSeg, Celso Soares, responsável pela carteira no Itaú Unibanco.

Segundo ele, há oportunidades para avançar com o D&O em nichos ainda inexplorados, como as pequenas e médias empresas, bem como desenvolver no Brasil seguros disponíveis no exterior e que podem ser lançados localmente, como coberturas para gestores de family offices, private equity e fundos de pensão.

De janeiro a julho, esse nicho movimentou vendas de R\$ 124 milhões, crescimento de 21,9% sobre o mesmo período do ano anterior, segundo estudo de Luiz Roberto Castiglione.

André Jabur Rodrigues, responsável por linhas financeiras na JMalucelli Seguros,

acredita que ofertar apólices para grandes empresas e companhias abertas é um mercado finito. “O grande desafio do D&O no país é o de conseguir maior penetração no segmento de empresas pequenas e médias, cuja absoluta maioria ainda não contrata e desconhece o seguro, representando um enorme potencial.”

A Zurich Seguros foi pioneira no lançamento do D&O One, que pode ser contratado diretamente por pessoas físicas. Segundo explicou Ana Albuquerque, gerente de linhas financeiras da seguradora suíça, é comum que as empresas contratem uma única apólice de D&O para a proteção de seus executivos. No entanto, algumas empresas ainda não despertaram para a importância dessa proteção, ou os limites e coberturas coletivas contratadas não atendem as necessidades de determinado profissional.

Por isso, a seguradora optou por disponibilizar uma apólice que pode ser contratada diretamente pelos executivos. Já a Argo Seguros aposta na venda online. “Temos dois produtos de D&O dentro de nossa plataforma on-line Protector, sendo o ‘Protector Empresários’, disponível para o sócio-administrador e o ‘Protector Diretores e Conselheiros’, voltado para diretores, conselheiros, CEOs, CFOs

e cargos equivalentes”, diz Roberto Uhl, gerente de linhas profissionais.

Outro caminho para ampliar a venda de D&O é se aproximar mais dos acionistas minoritários. Apesar de se mostrarem ativos, não há um volume relevante de processos judiciais contra os administradores. Normalmente, quando se sentem lesados, eles recorrem à Comissão de Valores Mobiliários.

Os custos de seguros no Brasil para as instituições financeiras tiveram um aumento médio de 10% no segundo trimestre, revela o relatório Insurance Market Report, da corretora Marsh.

Os seguros para D&O e os de Riscos de Fraudes (Bankers Blanket Bond) e Responsabilidade Civil Profissional (Errors & Omissions) das Instituições Financeiras estão entre as linhas que tiveram maior tendência de alta das taxas.

A crise do império de Eike Batista pode agravar a situação. Somente a OGX possuía uma apólice de R\$ 200 milhões. Segundo os especialistas, em momentos como o vivido pelo empresário, é muito comum que acionistas procurem responsabilizar diretores e administradores. Fonte: Valor Econômico



Sai regra para venda de seguro no varejo

O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), órgão vinculado ao Ministério da Fazenda, aprovou ontem regras para a distribuição de seguros por meio de lojas de varejo, com uma norma específica para o seguro garantia estendida. As normas visam proteger o consumidor e, para isso, colocar essa atividade no varejo sob a tutela da Superintendência de Seguros Privados (Susep).

Antes, a loja que vendia seguros era considerado “estipulante” da apólice, ou seja, representava o cliente perante a seguradora. Pelas novas regras, a loja varejista agora é considerada representante da seguradora, passando a cumprir as regras do setor. O varejista poderá, inclusive, sofrer as penalidades previstas em caso de infrações.

“O varejista hoje se coloca como se fosse um representante dos consumidores, quando na verdade trabalha como um distribuidor do produto, do seguro”, disse Dyogo Oliveira, secretário-executivo interno do Ministério da Fazenda.

A Susep também vai limitar a remuneração do varejo na venda de seguro quando considerar que for excessiva. Segundo o superintendente da Susep, Luciano Santanna, as normas que serão publicadas no “Diário Oficial da União” na semana

que vem não trazem percentuais ou estabelecem limites. O que será feito é uma avaliação dos produtos e das remunerações. Se a Susep julga-lá exagerada pode pedir explicações e, no limite, vetar a distribuição do seguro.

Também foi limitado o tipo de seguro que poderá ser vendido no varejo. São eles: garantia estendida, seguro viagem, prestamista (garantia para o pagamento de parcelas em caso de produto financiado), seguro de desemprego ou perda de renda, além dos microsseguros de pessoas (vida), danos (seguro residencial) e previdência.

“Estamos limitando [a venda de seguros no varejo] para esses seguros mais simples ou de baixo valor, que são os microsseguros para garantir que haja informação adequada na venda”, disse Oliveira. - Fonte: Valor Econômico | Por Thiago Resende e Eduardo Campos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DIREITO PROCESSUAL CIVIL - DISPENSABILIDADE DA APÓLICE DE SEGURO - AÇÃO REGRESSIVA AJUIZADA POR SEGURADORA EM FACE DO SUPOSTO CAUSADOR DO SINISTRO.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.130.704 - MG
(2009/0057100-6)

RELATOR: MINISTRO LUIS FELIPE
SALOMÃO

RECTE: ALFA SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
RECD: COMPANHIA DE SEGUROS
ALIANÇA DA BAHIA E OUTRO

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E
PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO REGRESSIVA
AJUIZADA POR SEGURADORA EM FACE
DO SUPOSTO CAUSADOR DO DANO.
JUNTADA DA APÓLICE DO SEGURO.
AUSÊNCIA. EXTINÇÃO DO PROCESSO.
IMPOSSIBILIDADE. ILEGITIMIDADE ATIVA
NÃO OCORRENTE. PEÇA DISPENSÁVEL À
PROPOSITURA DA AÇÃO REGRESSIVA.
ACERVO PROBATÓRIO SUFICIENTE À
COMPROVAÇÃO DA TITULARIDADE DO
DIREITO.

1. A ausência nos autos de documentação considerada pelo acórdão como essencial ao desate da controvérsia (apólice do seguro), de regra, não deveria conduzir à declaração de ilegitimidade ativa. Embora verdade, a falta de documento alegadamente necessário ao reconhecimento do direito vindicado pelo autor é questão que transita em outra seara: a) ou se trata de documento indispensável à propositura da ação (art. 283 do CPC), cuja ausência enseja a inépcia da inicial (art. 284, caput, do CPC), que somente pode ser declarada depois de oportunizada a emenda da peça vestibular (art. 284, parágrafo único, do CPC); b) ou se trata de não comprovação de fato constitutivo do direito do autor

(art. 333, inciso I, do CPC), circunstância que conduziria à improcedência do pedido.

2. Porém, no caso concreto, em que não se carregou aos autos a apólice do seguro, não se verifica hipótese de inépcia da inicial, porque a indigitada peça não consubstancia documento indispensável à propositura da ação, nos termos do art. 283 do CPC. Na mesma linha, a ausência do mencionado documento, por si só, não conduz à improcedência do pedido, porquanto, com base nas demais provas reconhecidas pelas instâncias ordinárias, está suficientemente demonstrado o direito alegado na inicial - salvo a existência de outros fatos extintivos, modificativos ou impeditivos que poderão ser verificados oportunamente.

3. Embora o art. 758 do Código Civil faça alusão à apólice, bilhete ou pagamento do prêmio como meios de prova do contrato de seguro, é certo também que não exclui outras formas aptas à comprovação da relação securitária. Vale dizer que a citada norma indica que se considera provado o contrato de seguro mediante a exibição da apólice, bilhete ou pagamento do prêmio, não se excluindo, aprioristicamente, outros tipos de prova.

4. Em uma ação regressiva ajuizada pela seguradora contra terceiros, assumir como essencial a apresentação da apólice consubstancia exigência de prova demasiado frágil, porquanto é documento criado unilateralmente por quem dele se beneficiaria.

5. No caso concreto, é incontroversa a juntada de documentação robusta a comprovar as alegações da seguradora autora: recibo de pagamento da indenização feito ao beneficiário do seguro, certificado de registro do veículo já em nome da seguradora com autorização de transferência do "salvado" à compradora, autorização assinada pela seguradora para que a seguradora transportasse o veículo, reconhecendo tratar-se de objeto de indenização, laudos,

aviso de sinistro (no qual consta o número da apólice e demais dados relativos ao veículo e ao acidente), entre outros. Com efeito, há fartada documentação - toda ela reconhecida pelas instâncias ordinárias - que comprova a participação efetiva da seguradora nos trâmites para o acionamento do seguro, atestam o pagamento da indenização e liberação do salvado, mostrando-se infundada a dúvida acerca da sub-rogação em benefício da autora, ora recorrente.

6. Recurso especial a que se dá provimento para cassar o acórdão proferido em grau de apelação e, dando por superada a questão da ilegitimidade ativa, determinar que prossigam no julgamento dos apelos como se entender de direito.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SEGUROS – PRESCRIÇÃO – INTERRUPÇÃO - MEDIDA CAUTELAR – ANTECIPAÇÃO DE PROVAS.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 70031005283
APEL: ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS
(BRASIL) S.A.

APELANTE/APELADO: SCANCOM DO
BRASIL LTDA

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. PRESCRIÇÃO
AFASTADA. A MEDIDA CAUTELAR DE
ANTECIPAÇÃO DE PROVAS, QUANDO
PREPARATÓRIA, TEM O CONDÃO DE
INTERROMPER A PRESCRIÇÃO, NA
FORMA DO ART. 219, DO CPC.
PRECEDENTE DO STJ. QUEBRA DA BOA-FÉ
CONTRATUAL. NÃO COMPROVADA.
VALOR DA INDENIZAÇÃO. LIQUIDAÇÃO DE
SENTENÇA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS
MANTIDOS. CORREÇÃO MONETÁRIA
DESDE A CIÊNCIA DA SEGURADORA.
JUROS DE MORA DESDE A NEGATIVA DO
PAGAMENTO. DERAM PARCIAL
PROVIMENTO PARA AMBOS OS APELOS.
UNÂNIME.



Sugestão de Leitura

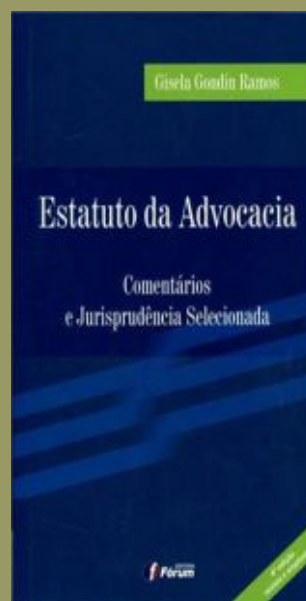
Novas aquisições da
Biblioteca do Escritório

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

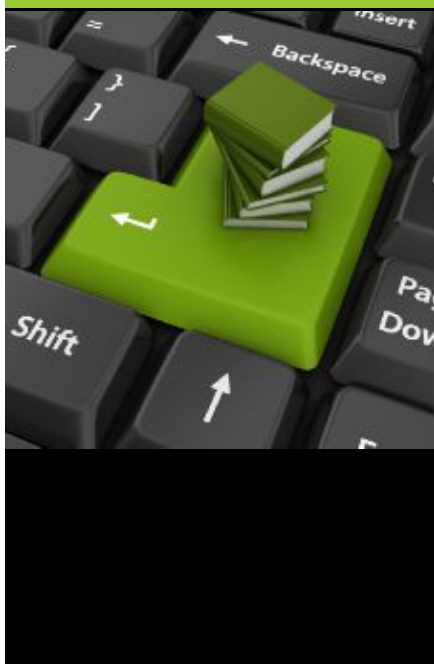
- RAMOS, Gisela Godin. **Estatuto da advocacia: comentários e jurisprudência selecionada** Minas: Fórum, 2013. 656 p.



A obra se ocupa da necessária valorização da advocacia, a partir da proteção dos honorários advocatícios, destacando o êxito obtido com a aprovação, na Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados, da indispensabilidade do advogado nas demandas trabalhistas, bem assim assegurando a correspondente fixação de honorários advocatícios neste ramo especializado da Justiça, pondo termo a um indesculpável tratamento desigual do ordenamento jurídico. Também são abordados aspectos da organização institucional da OAB.

A natureza jurídica da entidade, qualificada pelo STF como 'serviço público independente', a inclusão da Ouvidoria como órgão da Ordem, e a possibilidade, na visão da autora, do impedimento de presidente de Conselhos Federal, Seccional e Subseccional da OAB.

O livro consegue conciliar o indispensável didatismo com o necessário aprofundamento das matérias versadas, constituindo consulta obrigatória a todos que objetivem conhecer a normatização da advocacia, a profissão da liberdade e das garantias do cidadão, e de sua entidade corporativa, a Ordem dos Advogados do Brasil, possuidora de funções seletivas e protetoras da profissão, bem assim a institucional missão de defender a ordem jurídica do Estado Democrático de Direito.



ARTIGOS SELECIONADOS

BUENO, Cassio Scarpinella. Reflexões a partir do novo art. 285-b do cpc. **Revista de Processo**, v. 223, set. 2013. Disponível em: <<http://revistadostribunais.com.br>>. Acesso em: set. 2013.

CÂMARA, Alexandre Freitas. Seminário tendências recentes sobre economia e eficiência no processo civil. **Revista de Processo**, v. 223, set. 2013. Disponível em: <<http://revistadostribunais.com.br>>. Acesso em: set. 2013.

CARLINI, Angélica, MOREIRA, Marco Aurélio Mello. Os contratos de seguro e a proteção do consumidor turista. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 88, Jul. 2013. Disponível em: <<http://revistados-tribunais.com.br>>. Acesso em: set. 2013.

DANTAS, Marcelo Navarro Ribeiro. Instrumentos de agravo insuficientemente instruídos e o problema da decisão do stj no resp 1.102.467/rj. **Revista de Processo**, v. 223, set. 2013. Disponível em: <<http://revistados-tribunais.com.br>>. Acesso em: set. 2013.

tribunais.com.br>. Acesso em: set. 2013. MORAES, Denise Maria Rodríguez. Astreintes: algumas questões controvertidas e sua abordagem no projeto do novo código de processo civil. **Revista de Processo**, v. 223, set. 2013. Disponível em: <<http://revistadostribunais.com.br>>. Acesso em: set. 2013.

RODRIGUES, Horácio Wanderlei, SCHELEDER, Adriana Fasolo Pilati, SOUZA, Maria Carolina Rosa de. A possibilidade da concessão de ofício da tutela antecipada fundada no direito fundamental de acesso à justiça. **Revista de Processo**, v. 223, set. 2013. Disponível em: <<http://revistadostribunais.com.br>>. Acesso em: set. 2013.

SOARES, Leonardo Oliveira. A desconsideração atípica da coisa julgada material e o princípio constitucional da inafastabilidade. **Revista de Processo**, v. 223, set. 2013. Disponível em: <<http://revistadostribunais.com.br>>. Acesso em: set. 2013.



ACREDITE SE QUISER



OS CONTRATOS DE SEGURO E A PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR TURISTA

Revista de Direito do Consumidor | vol. 88/2013 | p. 213 | Jul / 2013DTR\2013\7250

Angélica Carlini

Doutora em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Doutora em Educação, Mestre em Direito Civil e Mestre em História Contemporânea. Docente na Universidade Paulista - Unip e Diretora da Associação Internacional de Direito do Seguro.

Marco Aurélio Mello Moreira

Especialista em Direito Fundamentais e do Consumidor. Conselheiro da Associação Internacional de Direito do Seguro. Presidente do Grupo Regional de Trabalho da Aida no Rio Grande do Sul. Diretor do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor - Brasilcon.

Área do Direito: Consumidor

Resumo: O artigo analisa a importância da contratação de seguros em modalidades diversas para a proteção do turista que virá ao Brasil no período de 2013 a 2016, em razão dos eventos esportivos, religiosos e culturais que o país vai sediar. A contratação de seguros por parte de empresas e mesmo por parte de pessoas físicas pode se constituir em relevante forma de planejamento contra riscos que podem atingir os turistas, em especial quando estão em países diferentes daquele de origem. A prevenção das consequências dos riscos por meio da contratação de seguros é o objetivo da análise deste trabalho.

1. INTRODUÇÃO

O¹ Brasil vai sediar entre 2013 e 2016 quatro eventos esportivos de grande importância mundial, além de um evento religioso igualmente expressivo.

Milhares de pessoas de todas as partes do mundo virão para o Brasil e aqui, quase sempre, terão que se deslocar por via terrestre ou aérea,

em vista das dimensões do país e do fato de que os pontos turísticos e as sedes dos jogos da Copa das Confederações e da Copa do Mundo estão em diferentes locais.

Eventos desse porte são planejados de forma cuidadosa e incluem a prevenção de acidentes e as medidas a serem adotadas se eles ocorrerem. Mas isso não subtrai do próprio turista o dever de programar sua participação no evento de forma igualmente cuidadosa para garantir uma estadia bem-sucedida e recursos em caso de ocorrerem acidentes ou incidentes.

Os serviços de seguro para turistas são internacionalmente conhecidos e não raro oferecidos por agências de turismo quando apresentam seus programas de viagem. São oferecidos também pelos cartões de crédito que operam internacionalmente. Essas modalidades de contrato de seguro são uma forma de planejamento para os turistas que se deslocarão para o Brasil durante os eventos esportivos dos próximos anos, uma forma de prevenção contra riscos. Mas é preciso pensar também nos seguros que os prestadores de serviços precisarão oferecer aos turistas durante o período de sua estada no Brasil, em especial os prestadores das áreas de hospedagem, transporte, alimentação, promoção de eventos, shows, viagens, entre outros.

Analisar aspectos fundamentais dos contratos de seguro e sua utilidade como planejamento para os casos em que os riscos se concretizam, é o objetivo deste trabalho.

2. CONCEITOS E FUNDAMENTOS DOS CONTRATOS DE SEGURO

Os contratos de seguro surgiram na história da humanidade como uma forma de dividir por muitos os riscos a que todos estavam expostos,

principalmente aqueles oriundos das catástrofes da natureza e das consequências das decisões humanas, como os incêndios, assaltos e furtos de produtos.

Os primeiros a organizarem formas de seguro foram os comerciantes que, para se prevenirem das consequências dos riscos inerentes às suas atividades, criaram estratégias para minimizar as perdas e com isso, criaram os contratos de seguro em formato semelhante daquele que conhecemos hoje. Mais tarde, os grandes conglomerados urbanos que se formaram assim como o incremento da produção industrial fizeram surgir outras formas de risco que igualmente foram inseridas entre os riscos cobertos pelos contratos de seguro.

A criação dos contratos de seguro resulta, portanto, de três aspectos fundamentais presentes em várias fases da trajetória humana: incerteza, previdência e mutualismo.

Incertezas decorrem dos vários tipos de risco a que o homem está sujeito. No passado eram riscos oriundos principalmente dos fenômenos naturais como as tempestades, terremotos, nevascas, furacões e outros. Mais recentemente com o acúmulo de produção tecnológica os riscos decorrem do uso intensivo da tecnologia e das decisões dos homens à frente dos complexos econômicos criados para produzir cada vez mais e nem sempre com total segurança. A esses se somam os riscos decorrentes das mudanças climáticas que de forma sistemática causam grandes transtornos em várias partes do planeta.

Para responder às incertezas os homens se organizaram para agir com previdência, seja no sentido de prevenir a ocorrência de danos seja para minimizar os prejuízos decorrentes dos riscos materializados.

O mutualismo foi a resposta criada pela inteligência humana para dar conta das incertezas. O seguro é uma forma de previdência coletiva para fazer frente às incertezas comuns a todos e que exatamente por isso, são partilhadas entre os participantes da mutualidade para que as vítimas de danos possam ser indenizadas e, desse modo, se recuperar no todo ou ao menos em parte, dos prejuízos que sofreram.

O fundamento dos contratos de seguro é, portanto, a mutualidade. Várias partes sujeitas a um mesmo tipo de risco dividem entre si a partir de cálculos atuariais, valores que serão depositados em um fundo comum a ser administrado por uma seguradora. E esse fundo custeará as indenizações decorrentes de riscos materializados durante um período de tempo previamente delimitado.

Cálculos atuariais são aqueles que conseguem determinar, a partir do estudo dos riscos e dos dados estatísticos, quais as probabilidades de ocorrência de um risco. Com isso é possível determinar qual o valor da contribuição de cada membro da mutualidade, para garantir que o fundo mutual tenha valores suficientes para durante um determinado período de tempo preestabelecido, honrar todos os valores indenitários que forem necessários. Em todos os ramos de seguro que se praticam o fundamento de sustentabilidade é a mutualidade, cuja formação, organização e administração é de responsabilidade das empresas de seguro. Exatamente por serem formadoras e administradoras de fundos mutuais, ou seja, por captarem a administrarem dinheiro de terceiros para fazer frente ao pagamento de indenizações quando materializados os riscos predeterminados nos contratos, a atividade securitária é fortemente regulamentada pelos diferentes países.

No Brasil, o padrão adotado para a fiscalização da solvência das empresas de seguro é semelhante ao adotado na União Europeia e conhecido como Solvência II. Alicerçado em três pilares fundamentais, o primeiro trata dos aspectos quantitativos das provisões técnicas; o segundo pilar é qualitativo e diretamente relacionado com as boas práticas de gestão, de governança corporativa e de compliance; e o terceiro, se refere aos reportes sistemáticos para supervisão e para a avaliação da própria sociedade.

No Brasil, a Superintendência de Seguros Privados - Susep, autarquia que fiscaliza as seguradoras, tem dispositivos paramonitorar mensalmente os aspectos qualitativos e quantitativos, ou seja, tem dados em quantidade suficiente para aferir se cada um dos pilares do programa Solvência II estão sendo atendidos corretamente.

Em 2012 o setor de seguros arrecadou 252,3 bilhões de reais e pagou 149, 2 bilhões em sinistros. Retornou à sociedade mais de 50% dos prêmios recebidos, o que demonstra sua utilidade e importância não apenas como indústria geradora de empregos e pagadora de tributos, mas principalmente, como instrumento de planejamento de riscos e de gerenciamento de crises.

Para que haja segurança da mutualidade são cobertos pelos contratos de seguro apenas os riscos que independem da vontade humana, ou seja, os riscos não intencionais. O dolo como fonte geradora de prejuízos indenizáveis por seguro é inadmitido, porque fugiria ao sentido moral que alicerça os contratos, bem como impediria que a mutualidade fosse corretamente administrada. Também há restrição para a prática de *moral hazard*, ou seja, as situações em que o comportamento do segurado se modifica após a contratação do seguro, de forma a se tornar menos diligente do que seria se não tivesse contratado o seguro. É a hipótese daquele que após contratar um seguro de automóvel passa a se conduzir de forma não atenta às regras de trânsito, por entender que após a contratação todos os riscos serão cobertos pelo seguro. Deixa o veículo estacionado na rua com os vidros e portas abertos e com a chave no contato, em uma atitude que não seria praticada se ele não tivesse um contrato de seguro.

Esses casos são excluídos do seguro por serem definidos como agravação de risco, ou como risco não contratado (excluídos), exatamente porque oneram em demasia a mutualidade e tornam a repartição inviável no âmbito financeiro.

Por fim, para que haja equilíbrio da mutualidade não são todos os riscos que poderão ser cobertos pelos contratos de seguro, mas apenas aqueles predeterminados no próprio contrato.

Essa restrição tem por objetivo permitir um universo confiável de dados, de modo que os valores recolhidos mensalmente pelos segurados sejam suficientes para o pagamento das diversas indenizações decorrentes de riscos materializados ocorridos durante o período de vigência do contrato.

É o que acontece, por exemplo, com as moléstias preexistentes nos seguros de pessoas. É um risco não coberto porque afasta a álea que é elemento fundamental para a operação de seguros. Se o segurado sabe que está doente e contrata o seguro sem informar esse fato para a seguradora está criando uma variável não prevista nos cálculos atuariais, que se fundamentaram no fato de que todos os segurados estavam em boas condições de saúde.

As franquias e carências previstas nos contratos de seguro, em especial nos de automóvel e de saúde, respectivamente, são instrumentos atuariais para permitir o ingresso de uma massa maior de segurados com a consequente administração dos valores de pequeno porte (franquias), e de tempo para o pagamento de indenizações (carências).

Esses instrumentos nem sempre bem compreendidos pelos segurados em razão de déficit informacional, são formas de garantir que a mutualidade continua saudável e sustentável e responda adequadamente com o pagamento dos valores decorrentes dos riscos materializados ao longo do período de vigência do contrato.

Ensina a Profa. Dra. Claudia Lima Marques “Cooperar é um dever de conduta do parceiro contratual segundo a boa-fé. É o simples agir com lealdade, é colaborar com o ‘outro’, para que possa cumprir com suas obrigações e possa alcançar suas expectativas legítimas e interesses naquele tipo contratual.

(...)

Cooperar é, em resumo, não criar barreiras contratuais para que o ‘outro’ consiga alcançar os seus fins legítimos no contrato. (MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor* (LGL\1990\40). *O novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Ed. RT, 2011, p. 1064).”

Os contratos de seguro são, por excelência, contratos de cooperação a serem guiados

pela boa-fé entre as partes contratantes e pela função social como componente fundamental da correta hermenêutica a ser aplicada a eles. Consumidor e fornecedor devem atuar de forma a permitir que ambos cumpram a totalidade de suas obrigações contratuais, usufruam adequadamente de seus direitos e, sobretudo, respeitem e protejam a mutualidade que congrega os valores que serão utilizados nas indenizações a serem pagas durante o período de vigência.

3. SEGURO-VIAGEM - COBERTURAS E EXCLUSÕES

Os seguros-viagem são de contratação obrigatória para ingresso em alguns países do mundo. É o que ocorre com 27 países integrantes da União Europeia que exigem que o turista comprove possuir seguro com cobertura médica e hospitalar no valor mínimo de 30 mil euros.

A cobertura básica dessa modalidade de seguros é a morte e os acidentes pessoais, mas várias outras coberturas podem ser adicionadas dependendo da forma como seguradoras operam seus seguros-viagem. Os brasileiros quando viajam ao exterior podem contratar, por exemplo, assistência médica hospitalar, assistência odontológica, despesas farmacêuticas, hospedagem de acompanhante, remoção médica do país onde ocorreu o acidente para o Brasil, traslado do corpo, perda ou extravio de bagagem, perda de documentos, assistência jurídica e algumas outras. O objetivo é garantir ao turista que adoecce ou que sofre um acidente condições de enfrentar esses transtornos sem necessitar despendar valores não previstos no planejamento da viagem. As diferentes seguradoras contratam operadoras de serviços em todo o mundo para viabilizar as coberturas dos seguros-viagem. Essas operadoras trabalham para atender as diferentes necessidades de cada turista e, não raro, possuem operadores que dialogam no idioma de origem do turista para facilitar a comunicação. Essa facilidade de comunicação no idioma de origem ou pelo menos de um idioma semelhante, ocorre a partir do fornecimento dos números de telefone para o qual o turista deve ligar quando ocorrer uma das hipóteses previstas no contrato de seguro.

O acesso dos turistas a hospitais e médicos no exterior não é ilimitado, razão pela qual é recomendável que antes de utilizar qualquer

serviço médico ou hospitalar o turista entre em contato com o número indicado no cartão do seguro-viagem para saber como deve proceder.

Os seguros de viagem quase sempre *não cobrem* serviços solicitados diretamente pelo segurado sem autorização da seguradora, a não ser em casos de gravidade que precisam ser comprovados; doenças preexistentes, congênitas ou crônicas; despesas com próteses e tratamentos dentários e fisioterápicos que não sejam prescritos pelos profissionais da área médica, devido a lesões provocadas por um acidente durante a viagem; indenização por morte ou invalidez e extravio de bagagem proveniente de acidente aéreo, rodoviário e marítimo; despesas extras de hospital, não incluídas no custo da diária; danos totais ou parciais, violação e extravio de objetos contidos na bagagem, mesmo durante o transporte em companhia aérea, rodoviária ou marítima; bens de uso pessoal ou valor estimativo, joias, dinheiro, cartões de crédito, cheques de viagem, obras de arte, relíquias de família e documentos; segurado com plano empresarial, em viagem de lazer; segurado com plano individual de turismo, em viagem de trabalho; tratamento de doenças epidêmicas, pandêmicas ou endêmicas; despesas médicas e hospitalares decorrentes de atendimento ao

segurado que sofreu acidente por realizar atividades de alto risco, sem habilitação para tanto; cirurgias plásticas estéticas; despesas com farmácia, sem que os medicamentos tenham sido prescritos por médico, devido a um acidente; tratamentos médico-hospitalares, odontológicos, fisioterápicos de rotina; desobediência do segurado às instruções orientadas pela Central de Atendimento da seguradora; continuidade de tratamentos médicos e odontológicos terminada a viagem; e tratamentos psiquiátricos.

Todas essas hipóteses estão relacionadas a fatos que fogem à principal intenção do seguro que é proteger consequências de acidentes durante o período de viagem (caso de tratamentos médico-hospitalares de rotina, ou cirurgias plásticas estéticas, entre outros), ou situações que tornam os riscos muito agravados e, portanto, colocam em risco a mutualidade (pandemias, por exemplo). Nem sempre as exclusões são explicadas de forma satisfatória para os

consumidores turistas que, não raro, reclamam de não terem tido suas expectativas atendidas nessa modalidade de seguro. O problema mais corriqueiro é o consumidor turista ligar para o número de acesso disponibilizado no cartão do seguro-viagem após buscar atendimento em hospital e ser informado que não será reembolsado, porque o hospital escolhido não é um dos referenciados para aquele seguro.

Como os seguros de viagem quase sempre são contratados pelo agente de viagens ou por meio eletrônico, fica ausente o esclarecimento mais substancial, consistente, que permita ao consumidor turista utilizar adequadamente o serviço contratado. Nesse sentido, o Prof. Dr. Bruno Miragem elucida “O conteúdo do direito à informação do consumidor não é determinado *a priori*. Necessário que se verifique nos contratos e relações jurídicas de consumo respectivas, quais as informações substanciais cuja efetiva transmissão ao consumidor constitui dever intransferível do fornecedor. Isto porque, não basta para atendimento do dever de informar pelo fornecedor que as informações consideradas relevantes sobre o produto ou o serviço, sejam transmitidas ao consumidor. É necessário que essa informação seja transmitida de modo adequado, eficiente, ou seja, de modo que seja percebida ou pelo menos perceptível ao consumidor. A eficácia do direito à informação do consumidor não se satisfaz com o cumprimento formal do dever de indicar dados e demais elementos informativos, sem cuidado ou a preocupação de que estejam devidamente entendidos pelos destinatários destas informações. (MIRAGEM, Bruno. *Direito do Consumidor*. São Paulo: Ed. RT, 2008, p. 122).”

É preciso que a informação seja objetiva, clara, precisa e, principalmente, que o consumidor compreenda efetivamente o que está sendo informado. Nesse aspecto, os contratos de adesão em geral e os de seguro em específico, ainda precisam ser aprimorados de forma a facilitar que o consumidor compreenda com maior facilidade, sobretudo quando existem exclusões de cobertura como acontece nos contratos de seguro.

4. SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL

A proteção do turista internacional que viajar ao Brasil ocorrerá, também, por meio dos seguros de responsabilidade civil contratados pelos

estabelecimentos que vão receber esses turistas. Hotéis, restaurantes, espaços de lazer, estádios, centros de compra, parques temáticos, casas de entretenimento, entre outros locais frequentados por turistas têm à disposição uma gama de coberturas de responsabilidade civil que poderão ser contratadas com o objetivo de indenizar os danos materiais, corporais e morais que os turistas possam sofrer durante sua estada no país.

Responsabilidade civil é o termo utilizado no Brasil para a responsabilidade decorrente de atos culposos ou dolosos praticados por pessoas físicas ou jurídicas, que causem danos de qualquer natureza (patrimonial ou extrapatrimonial) a terceiros, sejam estas pessoas físicas ou jurídicas.

Existem estudos acadêmicos de grande qualidade que apontam para o fim da responsabilidade civil em uma sociedade de riscos e hipercomplexas, como os estudos de Giselda Hironaka, Teresa Ancona-Lopes e Marcos Catalan. Os estudos indicam que a responsabilidade civil dará lugar ao direito de danos que se caracteriza por forte preocupação com a vítima e não com a autoria do dano. Também é chamado de direito da vítima.

Essa mudança está em curso no Brasil, mas ainda prepondera a teoria da responsabilidade civil, adotada pelo Código Civil (LGL\2002\400) brasileiro de 2002.

Na responsabilidade civil os atos dolosos ou culposos (decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência) que causem danos a outros deverão ser indenizados por seus causadores. No Brasil, a lei define as hipóteses em que a responsabilidade será objetiva (independente da prova de culpa) ou subjetiva (com necessidade de prova de culpa em sentido abrangente que inclui o dolo).

Seja a responsabilidade objetiva ou subjetiva a prova do dano é essencial. Os danos patrimoniais são mais fáceis de serem comprovados como acontece com o dano emergente, lucro cessante e o dano estético. O dano extrapatrimonial como o dano moral não tem valores indenitários fixados por lei, são definidos pelo magistrado em cada caso em conformidade com a extensão que as vítimas puderem comprovar que eles

alcançaram. A fixação dos valores indenitários para danos extrapatrimoniais tem sido construída pelo trabalho dos Tribunais brasileiros, que se atem às peculiaridades de cada caso concreto para definir valores de indenização.

Os seguros de responsabilidade civil embora sejam de contratação facultativa estão se tornando mais comuns no Brasil e, praticamente todos os estabelecimentos empresariais de maior porte são contratantes de um seguro dessa modalidade para proteger os consumidores que frequentam esses locais. Os centros de compra, supermercados, teatros, cinemas, restaurantes, hotéis entre outros locais frequentados por turistas possuem essa modalidade de seguro que oferece cobertura para danos decorrentes da atividade fim desenvolvida pelo segurado.

Assim, o turista que sofrer um acidente na escada de um hotel ou no elevador de um centro de compras, ou ainda, uma queda em um restaurante, terá seus danos patrimoniais e extrapatrimoniais custeados pelo estabelecimento empresarial que por sua vez será reembolsado pela seguradora contratada.

O pagamento pode ser feito também diretamente para o terceiro vítima do dano, de modo que ao segurado não tenha que desembolsar nenhum valor antecipadamente. Segurado e segurador devem estabelecer a melhor forma a ser adotada no caso concreto, tanto para que os valores indenitários sejam devidamente comprovados, como para evitar que os segurados tenham prejuízo com o desembolso prévio.

Existem inúmeras coberturas nos seguros de responsabilidade civil e a contratação delas se dará em razão das especificidades da atividade empresarial desenvolvida pelo segurado. O conhecimento profundo da atividade fim da empresa permitirá ao segurado contratar as coberturas que melhor se adequam às suas necessidades, sem que seja preciso despendar com valores desnecessários.

O valor das coberturas também depende da vontade do segurado e deverá ser pensado a partir da experiência do negócio empresarial desenvolvido, ou seja, da correta identificação das atividades que poderão produzir maiores

riscos para os consumidores. Para o setor de restaurantes, bares, hotéis existe a possibilidade de contratação de seguro de responsabilidade civil com cobertura inclusive para bebidas e alimentos. Se esses produtos causarem danos aos consumidores poderá ser utilizada a cobertura para pagamento dos valores indenitários.

Os condomínios de apartamentos também poderão contratar seguros de responsabilidade civil para proteger seus frequentadores de danos patrimoniais e/ou extrapatrimoniais ocorridos durante a estadia nestes locais. Essa cobertura é uma proteção benéfica para os turistas que locarem unidades em condomínios residenciais para se hospedar durante o período de estadia no Brasil.

A indenização dos danos sofridos pelo turista será feita mediante a apresentação de documentos que comprovem a existência e a extensão desses danos. O turista deverá estar atento para solicitar a comprovação de todos os custos que tiver que suportar em razão da ocorrência de um acidente.

Embora os seguros de responsabilidade civil no Brasil sejam facultativos já existem sinais de maior preocupação dos empresários com a proteção ao consumidor. Os empresários brasileiros têm contratado seguros de responsabilidade civil adequados às especificidades de seus negócios com o objetivo de responderem de forma eficiente aos imprevistos que podem ocorrer, embora ainda existam setores que precisam incluir a contratação de seguros de responsabilidade civil em seu planejamento empresarial.

Recentemente a Superintendência de Seguros Privados - Susep promoveu alterações na regulamentação dos seguros de responsabilidade civil. Essas alterações tem por objetivo, fundamentalmente, facilitar a contratação dessa modalidade de seguros para as empresas de pequeno e médio porte na medida que permite a elas compor o elenco de coberturas de forma mais flexível. A expectativa do setor de seguros é que essas mudanças aliada à convicção de que os danos causados a terceiros têm sido objeto de punição pelo poder judiciário, incentivem as empresas brasileiras a contratar seguros de

responsabilidade civil que poderão oferecer maior segurança aos turistas de todo mundo quando estiverem em viagem pelo Brasil.

5. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT

O turista estrangeiro que estiver no Brasil para participar dos próximos eventos esportivos estará amparado por um seguro obrigatório que dá cobertura para danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres.

Assim, em caso de atropelamento ou de acidente entre veículos em que seja vítima um turista estrangeiro se ocorrerem danos pessoais ele terá direito a indenização decorrente do seguro obrigatório conhecido no Brasil como DPVAT.

O seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974 e tem cunho social. Não há discussão sobre a responsabilidade do causador do acidente, ou seja, em qualquer hipótese de acidente se ocorrer um dano pessoal a vítima terá direito à cobertura.

Estão cobertos pelo seguro DPVAT todos os cidadãos em qualquer lugar do território brasileiro, sejam eles motoristas, passageiros ou pedestres.

Essa modalidade de seguro oferece cobertura para os casos de morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médico-hospitalares sempre que devidamente comprovadas.

O caráter social do DPVAT também fica evidenciado em razão da destinação dos valores arrecadados. Do total de prêmios arrecadados 45% são destinados ao Fundo Nacional de Saúde - FNS, para custeio da assistência médico-hospitalar dos segurados vitimados em acidentes de trânsito e 5% ao Departamento Nacional de Trânsito - Denatran, para aplicação em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito.

Outras características desse seguro também evidenciam seu cunho eminentemente social, tais como: as indenizações do DPVAT são pagas em até 30 dias, após a entrega completa da documentação. Além disso, se o pagamento do seguro DPVAT não estiver em dia, o veículo não

será considerado devidamente licenciado e o proprietário deixa de ter direito à cobertura. Mas, as vítimas estarão cobertas. Também é preciso destacar que se um pedestre for atropelado por um veículo não identificado terá cobertura, pois o direito ao seguro DPVAT independe da identificação do veículo.

O DPVAT cobre toda a população, ou seja, todos aqueles que estiverem circulando em território nacional.

Os valores indenizados pelo seguro DPVAT impressionam. Em 2012 foram pagos R\$ 769.561,00 milhões de reais para indenizações por morte e R\$ 1.492.202.917 em bilhões de reais para indenizações por invalidez por acidente.² Os valores indenitários não são expressivos. Para morte da vítima de acidente de trânsito os familiares ou herdeiros legais receberão o valor total de R\$ 13.500,00; para invalidez permanente o próprio acidentado receberá R\$ 13.500,00 e para despesas médico-hospitalares o próprio acidentado receberá R\$ 2.700,00.

Embora os valores sejam modestos para situações tão graves como morte ou invalidez permanente, é preciso considerar que muitas vezes esses são os únicos recursos que as famílias e o acidentado recebem, porque o causador do dano não tem outra fonte de recursos para indenizar os danos causados.

6. CONCLUSÃO

Os contratos de seguro cumprem em todo o mundo um importante papel de planejamento contra os resultados de riscos, ao mesmo tempo em que comprovam que a inteligência humana é capaz de equacionar adequadamente as perdas decorrentes desses riscos por meio do mutualismo, da divisão dos prejuízos mediante a paga de um valor muito menor que aquele necessário para recompor dos danos.

A difusão dos seguros é uma necessidade para o país que ainda contrata pouco seja porque desconhece as vantagens de planejamento de atividades empresariais por meio de seguros, seja porque os valores de custo são altos, seja enfim, porque ainda não se construiu uma relação mais transparente e de confiança entre fornecedores e consumidores. Na área dos seguros de responsabilidade civil a proximidade

com eventos de grande porte como a Copa do Mundo e as Olimpíadas tem motivado o debate em torno da necessidade de proteção ao turista, seja por parte do Poder Público seja pela iniciativa privada. O país tem mecanismos na área de seguros privados para proteger adequadamente os turistas estrangeiros que circularem pelo território brasileiro durante o período de grandes eventos e fora desse período. Além disso, o país conta com um competente sistema de proteção ao consumidor construído ao longo dos últimos mais de vinte anos e cuja experiência acumulada em âmbito administrativo e judicial, permite concluir que está amadurecido para dar conta das necessidades dos turistas de todo o mundo que estiverem em visita ao Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CATALAN, Marcos. *A morte da culpa na responsabilidade contratual*. São Paulo: Ed. RT, 2013.
- HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes; SIMÃO, José Fernando (orgs.). *Ensaio sobre a responsabilidade civil na pós-modernidade*. Porto Alegre: Magister, 2009. vol. 1.
- LOPEZ, Teresa Ancona. *Princípio da precaução e evolução da responsabilidade civil*. São Paulo: Quartier Latin, 2010.
- _____; LEMOS, Patricia Iglecias; RODRIGUES JR., Otavio Luiz (orgs.). *Sociedade de risco e direito privado: desafios normativos, consumeristas e ambientais*. São Paulo: Atlas, 2013. vol. 1.
- MARQUES, Claudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor (LGL\1990\40). O novo regime das relações contratuais*. São Paulo: Ed. RT, 2011.
- MIRAGEM, Bruno. *Direito do consumidor*. São Paulo: Ed. RT, 2008.

¹ Versão em português da conferência realizada no Workshop Brasilcon “La protección internacional de los consumidores y turistas”, nas Jornadas ASADIP, em Lima, Peru, novembro de 2012, publicada no livro SIERRALTA, Anibal; MARQUES, Claudia Lima; MORENO RODRÍGUEZ, José. *Derecho Internacional, Mundialización y gobernanza*. Cedep/Asadip: Asunción, 2012. p. 333-342. A forma oral da conferência foi mantida.

² Disponível em: [www.seguradoralider.com.br/default.asp]. Acesso em: 13.10.2012.

INFORM JURÍDICO



www.pellon-associados.com.br

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

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

Brasília

Edifício Business Point,
SAS, Quadra 3, Lote 2, Bloco C,
Salas 1.106/08, 1213 e 1214
CEP: 70070-030
Telefone: (61) 3321-4200
Fax: (61) 3226-9642

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

Recife

Edifício Empresarial Boa Vista Center,
Av. Lins Petit, 320, Salas 401/402
CEP: 50070-230
Telefone: (81) 3222-5054
Fax: (81) 3222-5081

corporativo@pellon-associados.com.br