



TRIBUTÁRIO

IOF: Decreto aumenta IOF nas transferências bancárias internacionais de mesma titularidade



Transporte Aéreo Internacional

indenização por extravio é disciplinada pela Convenção de Montreal

NOTAS INFORMATIVAS | BIBLIOTECA.COM | SUGESTÃO DE LEITURA | ACREDITE SE QUISER | CLIPPING | JURISPRUDÊNCIA

INFORME JURÍDICO

Ano 18, n.118, junho 2018

JOSÉ ODÉCIO MEDEIROS DOS SANTOS

Honorários

Cumprimento
de sentença



COMPLIANCE

A Resolução do Banco Central sobre política e segurança cibernética

SÚMULAS 609 E 610

Ensaio sobre Seguro e o Judiciário

RESPONSABILIDADE CIVIL

A regulação eficiente de sinistros

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



Publicação do Escritório
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon

Sergio Ruy Barroso de Mello

PROJETO GRÁFICO
Assessoria de Comunicação:
Mônica Grynberg Cerginer

**NORMALIZAÇÃO
E CONTEÚDO**
Ricardo Pedroza Freitas da Silva
Bibliotecário - CRB-7-6825

Distribuição Online

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

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

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

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

Rio de Janeiro
Edifício Altavista
Rua Desembargador Viriato, 16
20030-090 / Rio de Janeiro - RJ - Brasil
T +55 21 3824-7800 F +55 21 2240-6970

NESTA EDIÇÃO

CAPA



Com a reforma processual da lei 11.232/05, a ausência da expressa inclusão da fase de “cumprimento de sentença” no art. 20, §4º, do CPC/73 gerou grande celeuma no judiciário, que pacificou o entendimento de serem cabíveis.

04

NOTA COMPLIANCE



O ARTIGO 14 DA RESOLUÇÃO 4.658/2018

determina que a instituição contratante dos serviços de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem é responsável pela confiabilidade, integridade, disponibilidade, segurança e sigilo dos serviços contratados.

06

NOTA RESPONSABILIDADE CIVIL



08

NOTA TRIBUTÁRIA



09

NOTA SEGUROS DE PESSOAS



10

BIBLIOTECA.COM.....	12
SUGESTÃO DE LEITURA.....	13
ACREDITE SE QUISER.....	13
CLIPPING.....	14
JURISPRUDÊNCIA.....	22



CAPA



CUMPRIMENTO DE SENTENÇA. INCIDÊNCIA DE HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS APENAS NO ACOLHIMENTO DA IMPUGNAÇÃO.

Inteligência dos Arts. 85 e 523 do CPC/15 cumulado com as Súmulas 517 e 519 do STJ

JOSÉ ODÉCIO MEDEIROS DOS SANTOS

Advogado de Pellon & Associados Advocacia
jose.santos@pellon-associados.com.br

SINOPSE

Com o advento do novo código de processo civil nasceu no mundo jurídico grande polêmica quanto ao cabimento e incidência de honorários sucumbenciais na fase de cumprimento de sentença, o qual pode-se concluir pela sua incidência apenas na hipóteses do devedor, intimado, não efetuar voluntariamente pagamento no prazo legal, sendo este o *animus* das súmulas 517 e 519 do Superior Tribunal de Justiça, decididas no advento do código de processo civil de 1973, ainda vigentes e alinhadas a ordem dos atuais artigos 85 e 523 do código de processo civil de 2015.

INFORMAÇÕES DE INTEIRO TEOR

Muito se discute acerca do cumprimento de sentença, sobre tudo quanto ao arbitramento de honorários nesta nova fase processual, posto que vê-se os mais diversos posicionamentos do judiciário, pelos mais diversos fundamentos, e cujas decisões nem sempre se coadunam com o espírito da lei, trazendo em muitos casos grande prejuízo a parte injustamente condenada.

O adequado entendimento do presente tema, materializado em manifestações processuais, poderá trazer economia de milhões às empresas atentas as mudanças do novo código de

processo civil, que por meio exposição fático-jurídica devidamente disposta com lógica, adequada cronologia, e concisa apresentação dos fundamentos, certamente afastará a incidência de qualquer verba honorária indevida.

No código de processo civil de 1973 os honorários da fase de execução eram previstos por meio do art. 20 e seu §4º, pelo qual determinava-se o dever condenatório do vencido ao vencedor, por meio de sentença, com a determinação de pagamento, além da condenação de mérito, em verba honorária sucumbencial a ser fixada pelo magistrado, desde que tenha havido condenação em quantia certa e que o vencedor tenha requerido o pedido de pagamento de condenação.

Com a reforma processual da lei 11.232/05, a ausência da expressa inclusão da fase de “cumprimento de sentença” no art. 20, §4º, do CPC/73 gerou grande celeuma no judiciário, que pacificou o entendimento de serem cabíveis os honorários sucumbenciais também sobre o cumprimento de sentença, justificando a decisão sob a premissa de que a lei 11.232/05, ao estabelecer a fase de cumprimento de sentença e revogar o anteriormente necessário “processo de execução de título judicial”, não teve o condão de afastar a condenação em verba honorária no cumprimento de sentença, seja ele requerido por meio de processo autônomo ou por meio de incidente nos próprios autos.

Tal entendimento foi firmado em recurso especial repetitivo julgado pelo Superior Tribunal de Justiça, no Resp 1.134.186-RS (2009/0066241-9) de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, de onde se originam as súmulas 517 e 519 do STJ.

O referido recurso reconheceu a possibilidade de condenação do devedor em verba sucumbencial na fase de cumprimento de sentença, todavia, também reconheceu a existência de critérios legais para sua constituição.

No referido recurso restou determinado pelo entendimento sumulado do STJ que serão devidos os honorários sucumbenciais do cumprimento de sentença, caso o devedor, expressamente intimado para pagamento voluntário da condenação, não efetue o pagamento no prazo legal, outrossim, caso o devedor apresente impugnação ao cumprimento de sentença, ainda que seja rejeitada, também não caberá incidência de verba honorária sucumbencial em favor do exequente, este é o espírito da lei e o entendimento das súmulas 517 e 519 do STJ.

Com o advento do CPC/15 e a modificação dos artigos 20, para o atual 85, bem como o art. 475-J, para o atual 523, muito tem se discutido sobre a verba honorária sucumbencial, e é este o ponto que deve ser aclarado para melhor proteção do direito daqueles que diuturnamente vêm seu direito violado por incontáveis processos judiciais, em geral as grandes empresas, fomentadoras da economia e geradoras de emprego.

O artigo 85 do CPC/15, ao modificar o antigo artigo 20, passou a incluir a expressão “cumprimento de sentença” nas hipóteses de incidência de honorários sucumbenciais, o que culminou numa avalanche de novos incidentes processuais, que, por conveniência ou desconhecimento, não se atentam ao também modificado artigo 475-J, atual 523, cuja ordem processual determina: (i) que o cumprimento de sentença será iniciado com o expresso pedido de pagamento do credor; (ii) que o devedor será intimado para pagar voluntariamente o débito; (iii) que não ocorrendo o pagamento voluntário, o débito será acrescido de multa de 10% e de honorários de advogado de 10%.

Veja-se que o legislador do novo código de processo civil estabeleceu critérios de incidência da verba sucumbencial, sendo eles (i) expresso pedido de pagamento; (ii) intimação para pagar voluntariamente; (iii) não pagamento dentro do prazo legal.

Quanto ao primeiro critério, é importante dissociar “pagamento espontâneo” de “pagamento voluntário”, eis que, o pagamento espontâneo é hipótese em que o devedor, intimado ou não da decisão que julga o mérito, por seus próprios

meios e em total ausência de requerimento do vencedor, promove seus próprios cálculos e efetua o pagamento, este é o pagamento espontâneo.

Hipótese totalmente diversa do pagamento voluntário, que decorre de expresso pedido e cálculos do exequente, e consiste na conduta da executada, intimada para pagar, que promove o pagamento voluntariamente no prazo legal.

Ressalte-se que o simples pedido de pagamento ou cumprimento de sentença é requisito processual, nos termos do art. 513, §1º do CPC/15, e sua inobservância, concatenada na inércia do vencedor, pode inclusive ensejar a extinção da ação por abandono, conforme art. 485, III do CPC.

Quanto ao critério intimação para pagar, há também de se ressaltar, conforme já dissociado acima, que o início do prazo deve ser da expressa intimação para pagar, intimação esta que deve acompanhar tanto o pedido quanto os cálculos da parte exequente, eis que, por corolário lógico, não se pode incidir multa ou honorários sobre valor inexistente, sendo requisito essencial da incidência da multa tanto o pedido e cálculos, quanto a intimação para pagar.

Por fim e de maior relevância é o último critério do art. 523, cuja norma legal é taxativa ao estabelecer que tão somente na hipótese de não pagamento no prazo legal poderá haver incidência de multa e honorários, ou seja, o legislador pátrio foi taxativo ao determinar que o executado, intimado e que pagou a condenação dentro do prazo legal, não poderá ser condenado em verba sucumbencial, ainda que venha a apresentar impugnação ao cumprimento de sentença.

Importante ressaltar que as súmulas 517 e 519 permanecem vigentes, e sua aplicação permanece inalterada, conforme julgados de diversos Tribunais Pátrios, a exemplo do TJSP (Agravo de Instrumento nº 2167958-84.2017.8.26.0000, julgado em 11/12/2017), TJRS (Agravo de Instrumento nº 0308116-19.2017.8.21.7000) e TIPR (Agravo de Instrumento nº 1.495.944-3 julgado em 14/04/2016 e nº 1.551-164-9, julgado em 06/12/2016), que mesmo após a vigência do novo código de processo civil aplicaram as súmulas 517 e 519 do STJ.

Conclui-se, portanto, que a previsão legal de verba sucumbencial no incidente de cumprimento de sentença possui critérios para constituição de crédito, e não torna inválidas as Súmulas 517 e 519 do STJ, bem como o arbitramento de verba sucumbencial, sem atenção aos critérios de constituição, conduzem a dupla condenação da executada, que além de pagar a condenação dentro do prazo, poderá ser compelida a pagar nova verba sucumbencial à revelia de qualquer previsão legal.

NOTA COMPLIANCE



A Resolução do Banco Central sobre política de segurança cibernética

MARIANA FERRAZ MENESCAL

Sócia responsável pela área de Corporate
Membro do Conselho de
Pellon & Associados Advocacia
mfmenescal@pellon-associados.com.br

Foi publicada no Diário Oficial da União no último dia 30 de abril a Resolução 4.658/2018 do Banco Central, que dispõe sobre a política de segurança cibernética e os requisitos para contratação de serviços de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem a serem observados pelas instituições financeiras e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central.

A Resolução determina, em seu artigo 2º, que as instituições mencionadas no artigo 1º implementem e mantenham uma política de segurança cibernética, a qual deverá ter por objetivo assegurar a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados e dos sistemas de informação utilizados, admitindo-se ainda a adoção de política de segurança cibernética única por conglomerado prudencial e sistema de cooperativa de crédito.

O artigo 3º da Resolução detalha os requisitos mínimos que a política de segurança cibernética deve atender, dentre os quais destacamos: (i) os procedimentos e os controles adotados para reduzir a vulnerabilidade da instituição a incidentes e atender aos demais objetivos de segurança cibernética, (ii) o registro, a análise da causa e do impacto, bem como o controle dos efeitos de incidentes relevantes para as atividades da

instituição, (iii) as diretrizes para definição de procedimentos e de controles voltados à prevenção e ao tratamento de incidentes a serem adotados por empresas prestadoras de serviços a terceiros que manuseiem dados ou informações sensíveis ou que sejam relevantes para a condução das atividades operacionais da instituição, e (iv) as iniciativas para compartilhamento de informações sobre os incidentes relevantes.

Os procedimentos e controles mencionados no item (i) acima devem incluir, no mínimo, a autenticação, a criptografia, a prevenção e detecção de intrusão, a prevenção de vazamento de informações, a proteção contra softwares maliciosos, o estabelecimento de mecanismos de rastreabilidade, dentre outros requisitos previstos no §2º do artigo 3º.

A política de segurança cibernética deve ser divulgada em linhas gerais e de forma resumida ao público, e aos funcionários e empresas prestadoras de serviços deve ser divulgada de forma detalhada e clara.

A Resolução obriga ainda as instituições que estabeleçam um plano de ação e de resposta a incidentes, cujos requisitos mínimos devem atender o disposto no artigo 6º e seu § único.

É necessário ainda que as instituições designem um diretor responsável pela política de segurança de cibernetica e pela execução do plano de ação e de resposta a incidentes, bem como que elaborem relatório anual sobre a implementação do referido plano.

Vale notar que a política de segurança cibernetica e o plano de ação e de resposta a incidentes devem ser aprovados pelo conselho de administração ou, na sua falta, pela diretoria da instituição, e devem ainda ser documentados e revisados no mínimo anualmente.

No que tange à contratação de serviços de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem, as instituições devem assegurar que suas políticas contemplam a contratação de serviços relevantes de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem, no País ou no exterior. Para tanto, faz-se mister observar os critérios estabelecidos no artigo 12 da Resolução para procedimentos prévios à contratação de serviços de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem.

O artigo 14 da Resolução determina que a instituição contratante dos serviços de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem é responsável pela confiabilidade, integridade, disponibilidade, segurança e sigilo dos serviços contratados, obrigando-se ainda o cumprimento da legislação e da regulamentação em vigor.

Por outro lado, para que a contratação de serviços relevantes de processamento, armazenamento de dados e de computação em nuvem seja realizada, é necessário comunicar a contratação previamente ao Banco Central, atendendo-se ao disposto no artigo 15 e seus parágrafos para realizar a comunicação.

Caso a contratação de serviços relevantes de processamento, armazenamento de dados e de computação em nuvem seja realizada através de serviços prestados no exterior, a Resolução traz regras mais rígidas, sendo obrigatório assegurar que a legislação e regulamentação nos países e regiões onde os serviços serão prestados não restringem nem impedem o acesso das instituições contratantes e do Banco Central aos dados e às informações.

A Resolução estabelece ainda regras para a continuidade de negócios que devem estar detalhadas na política de segurança cibernetica, destacando-se, dentre elas, a necessidade de comunicação tempestiva ao Banco Central das ocorrências de incidentes relevantes e das interrupções dos serviços relevantes.

Além disso, a fim de dar efetividade às regras da Resolução, as instituições deverão criar mecanismos de acompanhamento e controle com vistas a assegurar a implementação e a efetividade da política de segurança cibernetica, do plano de ação e de resposta a incidentes, e dos requisitos para contratação de serviços de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem.

Destaca-se ainda que a Resolução determina que as instituições desenvolvam iniciativas para o compartilhamento de informações sobre os incidentes relevantes, sem prejuízo do dever de sigilo e da livre concorrência.

Analizando a Resolução, depreende-se que ela reflete uma grande preocupação dos dias de hoje, onde os ataques ciberneticos são cada vez mais comuns e frequentes, e apenas uma política de segurança cibernetica adequada, com foco na prevenção de incidentes poderá minimizar os riscos aos quais as instituições estão expostas.

Por fim, ressaltamos que caso as instituições já tenham contratado a prestação de serviços de processamento e armazenamento de dados e de computação em nuvem, deverão apresentar ao Banco Central um cronograma de adequação desses serviços ao disposto na Resolução no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias contados da sua entrada em vigor, e a adequação dos serviços deve ocorrer no máximo até 31 de dezembro de 2021.

Ademais, a aprovação da política de segurança cibernetica e do plano de ação e de resposta a incidentes deve ser realizada até 06 de maio de 2019.

Acredita-se que a iniciativa do Banco Central possa refletir em outros setores regulados, como a Superintendência de Seguros Privados – Susep e a Comissão de Valores Mobiliários – CVM, que podem vir a editar normas semelhantes para as instituições sujeitas à sua regulamentação.

Lembramos ainda que, no dia 25 de maio de 2018, entrou em vigor na União Europeia o GDPR – General Data Protection Regulation, que traz as novas normas de proteção de dados aplicáveis a todas as empresas que atuam na União Europeia.

No Brasil ainda não existe legislação específica de proteção de dados, mas no dia 22 de maio o Projeto de Lei 330/ 2013 do Senado Federal, que dispõe sobre a proteção, o tratamento e o uso dos dados pessoais, foi discutido na Reunião da Comissão de Assuntos Econômicos, a fim de ser posteriormente enviado à votação.

NOTA RESPONSABILIDADE CIVIL



A Regulação eficiente de Seguros de RC

SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

Fundador e Vice-Presidente do Conselho
de Pellon & Associados Advocacia
sergiom@pellon-associados.com.br

Diante de nossa última nota aqui publicada, na qual abordamos a necessidade de sinergia entre seguradora, resseguradora, corretores, advogados e reguladores, recebi várias observações preciosas de nossos leitores sobre o assunto, em especial sobre a regulação de sinistros de RC.

A dúvida mais recorrente se deu em relação a como regular de forma eficiente sinistros envolvendo apólices de RC de concessionárias, empresas de ônibus e outras com riscos impactantes ao público em geral, já que são situações, não raro, envolvendo várias vítimas e terceiros interessados no recebimento das indenizações.

Bem, a melhor forma de se obter sucesso na regulação desse tipo de sinistro é a pro atividade, a adoção de medidas prévias, a elaboração de planos de ação eficientes e de rápida implementação.

Imagina-se, por exemplo, acidente em rodovia segurada com inúmeras vítimas (danos pessoais) e veículos sinistrados (danos materiais), somente com um plano prévio de ação e equipe pré-definida seria possível atender ao cliente e aos terceiros com sucesso e eficiência, pois é sempre necessário enviar ao local, imediatamente, peritos, advogados e reguladores, cada qual com missão específica.

Essa postura de pro atividade também se daria em casos envolvendo acidentes com ônibus segurados, que, não raro, provocam vítimas e geram grandes prejuízos.

O papel das equipes seria a análise dos fatos enquanto ainda é possível obter provas de suas causas e consequências; a promoção dos primeiros contatos com as vítimas para oferecer-lhes o conforto de um ótimo atendimento; a adoção de medidas de

negociação imediata, para evitar futuros desentendimentos em razão da presença de terceiros com outros interesses, e o início da apuração dos prejuízos com a coleta local de provas dos bens e de informações das vítimas.

Portanto, aquele que se interessar em operar em seguros de responsabilidades civil para segurados com riscos de acidentes envolvendo grande número de terceiros, como são os acasos acima, além de outros, tais como fábricas, aeronaves etc., deverão montar, previamente, as respectivas equipes de atendimento emergencial, com a presença obrigatória de advogados, reguladores de sinistros experientes e peritos especializados, a fim de que sejam acionados de imediato, tão logo ocorrido o sinistro, porque assim garante-se a eficiência do seguro, a assistência adequada às vítimas e a satisfação do segurado.

NOTA TRIBUTÁRIA



Decreto aumenta IOF nas transferências bancárias internacionais de mesma titularidade

NIJALMA CYRENO OLIVEIRA

Sócio responsável pela área Tributária
Membro do Conselho de
Pellon & Associados Advocacia
nijalma.cyreno@pellon-associados.com.br



Publicado em 02 de março de 2018, o Decreto nº 9.297/18 alterou o Regulamento do IOF (Decreto nº 6.306/07) para equiparar a incidência do IOF-Câmbio, nas operações de remessa de recursos de uma conta bancária no Brasil para outra conta no exterior, de mesma titularidade, tanto de pessoas físicas, como de pessoas jurídicas.

Com esta alteração, a remessa de recursos entre contas bancárias de mesma titularidade passará

a ser tributada pela mesma alíquota de IOF-Câmbio incidente na compra de moeda estrangeira em espécie, ou seja, 1,10%.

Antes dessa alteração, tais remessas pagavam 0,38% de IOF.

De acordo com estimativas da Receita Federal do Brasil-RFB, esta majoração tributária deve gerar uma arrecadação adicional da ordem de R\$ 101 milhões em 2018.

A nova alíquota está valendo.

NOTA SEGUROS DE PESSOAS



Ensaio sobre Seguro e o Judiciário. Súmulas 609 e 610

INALDO BEZERRA

Sócio do Contencioso e Membro do Conselho de Pellon & Associados Advocacia
inaldo@pellon-associados.com.br

Súmula 609: "A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos ou demonstração de má fé do segurado."

Súmula 610: "O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada."

O outono chegou e com ele trouxe as súmulas 609 e 610, publicadas pelo Superior Tribunal de Justiça nos últimos dias 17 de abril e 07 de maio de 2018.

A súmula 609, sem prejuízo de não trazer novidade alguma no que se refere ao entendimento já ditado pela corte superior, não há com o que concordar.

É que as declarações pré-contratuais são de suma importância para o contrato de seguro.

Contando com a dificuldade que poderá o consumidor ter para declarar informações relevantes para que o segurador avalie o risco proposto, em alguns ramos do contrato de seguro as informações são prestadas mediante resposta a questionário elaborado pelo próprio segurador.

A lei portuguesa sobre seguros determina que sem prejuízo do que lhe for perguntado, deve o proponente fornecer tudo o quanto saiba e que seja capaz de influenciar na análise do risco pelo segurador.

Na Espanha, por outro lado, o proponente está dispensado de prestar outras infor-

mações além do que lhe foi perguntado.

No Brasil, a lei não respondeu a essa indagação e sobre o tema o que mais se aproxima é a redação do artigo 766¹ do Código Civil Brasileiro, que regula as declarações pré-contratuais.

Não paira qualquer dúvida de que o sistema jurídico brasileiro, com base na redação do artigo 422² do Código Civil, se sustenta na cláusula geral de boa fé objetiva, cuja incidência impõe que, nas relações que se desenvolvem entre indivíduos, o comportamento deve ser leal e correto.

Sem prejuízo do que dispõe o indigitado artigo, o legislador, para o contrato de seguro, separou ainda mais particularidades, o que se vê expresso nos artigos 765³ e 766⁴ do Código Civil.

¹ "Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio."

² "Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé."

³ "O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes."

⁴ "Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio."

Observe que o legislador a par do artigo 422 impõe ao contrato de seguro “a mais estrita boa fé”, exigindo o *caput* do artigo 766 que o proponente faça declarações exatas e não omita circunstâncias que possam influenciar na taxação do prêmio.

Esse comando nitidamente refere-se à fase pré-contratual e observe-se que não há distinção entre declarações de boa ou má fé.

Isso se dá porque o que importa para o artigo 766 é se há ou não inverdade ou omissão que recaia sobre fato relevante e, portanto, capaz de influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio.

Não é importante, portanto, se o proponente agiu de boa ou má fé ao prestar as declarações pré-contratuais. Importante é saber se as informações foram inverídicas ou incompletas frustrando a legítima expectativa do segurador. A prova de não ter agido com má fé é do segurado.

Ao segurador bastaria provar que houve omissão ou incompletude capaz de frustrar a sua expectativa. Isso porque, ao omitir ou fornecer informação incompleta, o proponente estará deixando de cumprir um DEVER, o de agir com boa fé objetiva, lembre-se, pilar do sistema jurídico brasileiro.

Daí que não se pode esperar que do descumprimento de um dever, sobressaia uma inversão no ônus da prova que beneficie o infrator originário.

Ou seja, mesmo que o segurado tenha agido sem má fé, se ele não se houve com a boa fé objetiva, descumpriu uma regra de conduta.

Da mesma forma, impor ao segurador a realização do exame médico prévio, a par dos problemas que isso traria para a célere comercialização e para o preço do seguro,

também não solucionaria adequadamente a questão.

É que ainda que se submeta o proponente a prévio exame médico, a exigência das declarações pré-contratuais completas permanecerá. Até porque, para a realização do exame médico e correto diagnóstico, precede o exame, a realização da anamnese, que é a entrevista feita pelo médico com o avaliado, que revelará o seu histórico clínico.

Daí que se o proponente falsear nas respostas ou omitir circunstâncias que conhece, o exame médico estará viciado e o segurador novamente frustrado.

Quanto a súmula 610, necessária para revogar a súmula 61, a meu ver deixou passar grande oportunidade de dizer que a devolução da reserva ocorrerá nos seguros com regime financeiro de capitalização, sob pena de criar para o segurador uma obrigação impossível de ser cumprida.

É que como se sabe a taxa do prêmio não é calculada aleatoriamente, mas, de um cálculo de probabilidade que se utiliza de tábua de mortalidade elaboradas a partir do estudo de um determinado tempo.

No sistema de repartição simples, mais utilizado no Brasil por conta da grande comercialização dos seguros em grupo, a seguradora recolhe prêmios do conjunto de segurados que compõem a mutualidade e com esse volume, abatidas às despesas administrativas e a margem de lucro do segurador, pagará os sinistros ocorridos no período a que se referem aqueles prêmios.

Neste sistema não haverá sobra, o cálculo deve ser justo e se a sinistralidade for maior ou menor do que a prevista, o lucro do segurador suportará o prejuízo ou o incremento, a depender da situação.

Em um caso ou em outro não haverá formação de reserva técnica ou matemática individual.

No regime financeiro de capitalização, esse sim, com formação de reserva matemática, o segurado pagará uma taxa de prêmio que permanecerá inalterada durante toda a vida do contrato, mesmo com o avanço de sua idade.

Já no regime de repartição simples, o segurado pagará uma taxa de prêmio maior, compatível com o acréscimo de sua idade e consequentemente do seu risco.

No regime de capitalização os cálculos são feitos para que até a metade da vigência do contrato o valor do prêmio pago seja decrescentemente superior à garantia oferecida pelo segurador. Nesta fase, o valor pago a maior, sempre considerando risco e prêmio, vai constituindo uma reserva matemática que é capitalizada.

Esse regime parte da lógica de que, enquanto paga um prêmio superior à garantia que recebe, o segurador acumula o excesso, constituindo a reserva que na segunda metade da vigência do contrato, quando a garantia, lembre-se, prêmio e risco, será superior ao valor do prêmio pago, que a reserva matemática será utilizada para equacionar a operação.

Daí que ao se determinar a devolução da reserva matemática sob o argumento de que o artigo 797⁵ do Código Civil, ao qual faz remissão o artigo 798⁶, não faz distinção entre seguros em grupo ou individual, é um equivoco.

A meu ver, a questão não é saber se o seguro é individual ou em grupo, mas sim, em qual regime financeiro foi contratado, sob pena de se criar uma obrigação impossível de ser cumprida pelo segurador.

⁵ No seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro. Parágrafo único. No caso deste artigo o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada.

⁶ O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.

Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado.



Rio, eu acredito

Ivan Gontijo*

A cidade do Rio de Janeiro tem demonstrado, ao longo dos séculos, capacidade de se renovar e atrair investimentos mesmo nas situações mais adversas. Além de suas belezas naturais, cantadas em prosa e verso, cartões-postais do Brasil no exterior, foi berço de setores da economia de importância vital para o crescimento e desenvolvimento do país, como o seguro, tanto que ainda hoje sedia entidades e órgãos governamentais relacionadas ao setor, a exemplo da Susep (Superintendência de Seguros Privados), da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), do IRB-Brasil Resseguros S/A e da CNSeg, confederação que reúne as seguradoras e resseguradoras do Brasil. A cidade também abriga importantes instrumentos para o progresso, como IBGE, Fundação Getúlio Vargas, Ipea e BNDES – fonte de fomento da economia brasileira –, assim como as empresas de mineração, petróleo e gás.

Considerando seu papel histórico no cenário nacional, o Rio acabou absorvendo de forma mais acentuada os momentos mais críticos que o país atravessou, sobretudo no século 20 e início do século 21. Podemos citar os desafios enfrentados pela economia fluminense, logo após a fusão da Guanabara (a cidade-estado) com o Estado do Rio, em 1975, e os reflexos da reestruturação industrial da década de 1990. A cidade funciona como um termômetro do que ocorre no resto do Brasil, e a revitalização da sua zona portuária, ponto de

entrada e saída de riquezas – que, no passado, imprimiu o desenvolvimento do país e o seu ingresso entre as nações mais importantes do mundo –, serve para demonstrar claramente a capacidade de reinventar seus espaços, inserindo-os em cenários sempre plurais e dinâmicos.

É nesse contexto que o Grupo Bradesco Seguros, carioca de nascimento, renova seu compromisso com a cidade, ao transferir sua sede do bairro do Rio Comprido para o Porto Maravilha – sem perder, vale pontuar, o vínculo com a Rua Barão de Itapagipe, onde continuarão operando o centro de treinamento e o clube para funcionários.

Ao reforçar sua ligação com o Rio, em um período particularmente desafiador – com problemas relacionados à segurança pública e o déficit fiscal e orçamentário enfrentados pela capital e pelo Estado do Rio de Janeiro –, o Grupo Segurador tem a convicção de estar contribuindo diretamente para um ambiente propício para o crescimento e desenvolvimento da nossa cidade.

Com 40 mil metros quadrados, divididos em 18 andares de escritórios, a nova sede abrigará as unidades do Grupo Segurador, como a Bradesco Saúde e a Bradesco Auto RE, cujas ações estão concentradas na cidade. Significa mais espaço para seus quatro mil funcionários e para que o Grupo possa atender

seus segurados e parceiros comerciais com mais eficiência e conforto. Outro fator determinante para a escolha foi a localização do empreendimento, de frente para a Baía de Guanabara, ao lado das principais vias de acesso da cidade, como Avenida Brasil, Linha Vermelha e Ponte Rio-Niterói, próximo aos aeroportos Santos Dumont e Antônio Carlos Jobim, o Galeão.

O anúncio da mudança do Grupo Segurador para o Porto teve impacto favorável na vacância de imóveis na região, demonstrando o potencial do Rio de Janeiro em renovar-se de forma a atrair investimentos e alavancar o desenvolvimento. A aquisição pelo Grupo Bradesco Seguros da Port Corporate Tower, segundo pesquisa da JLL Consultoria Imobiliária, resultou numa queda no número de espaços disponíveis para venda e locação na região, de 77,5% para 62,5%. O Grupo Bradesco Seguros tem uma ligação histórica com a cidade do Rio de Janeiro e com os cariocas. Com o novo prédio, que se destaca por sua modernidade, ecoeficiência e posição privilegiada, reforçamos – frente aos nossos colaboradores, fornecedores, parceiros de negócios e com o povo do Rio de Janeiro – esse laço, inserindo a nossa marca como parte integrante do projeto de revitalização da zona portuária e da cidade.

*DIRETOR JURÍDICO E DE COMPLIANCE
DO GRUPO BRADESCO SEGUROS

SUGESTÃO DE LEITURA

Autonomia financeira das agências reguladoras. Curitiba: Juruá, 2017. 230 p. ISBN 9789897124105



A (ausência de) efetiva autonomia financeira tem sido um dos mais polêmicos temas envolvendo as agências reguladoras no país.

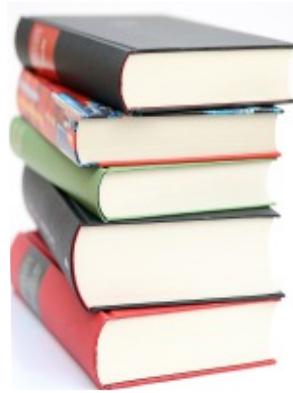
Os artigos que compõem esta obra são resultantes de pesquisa realizada em 2016 no âmbito do Mestrado em Direito da Regulação da Escola de Direito da Fundação Getúlio Vargas

(FGV Direito Rio). A proposta iniciou-se a partir de constatação de que a autonomia financeira constitui (ou deveria constituir) uma dimensão relevante da autonomia reforçada das agências reguladoras, caracterizadas, em suas respectivas leis de criação, como "autarquias em regime especial". A hipótese sobre a qual se debruçou o grupo de pesquisa consistia em que referida autonomia reforçada, embora legalmente prevista, seria significativamente restringida em decorrência de normas de natureza financeira e orçamentária.

A relevância e a atualidade do tema são ilustradas por decisões do Tribunal de Contas da União (TCU) que, ao menos em duas oportunidades, sublinharam a ausência de autonomia financeira das agências reguladoras federais. A oportunidade da realização deste livro decorreu da pouca literatura nacional

dedicada especificamente ao tema. Com a publicação deste livro, o Programa de Mestrado em Direito da Regulação da FGV Direito Rio dá continuidade à sua missão de contribuir para o pensamento crítico em torno da regulação da atividade econômica.

Certamente, as controvérsias acerca da extensão e dos limites da autonomia financeira das agências reguladoras não se esgotam com esta obra, mas entendemos que os artigos que se seguem compõem um rico conjunto de diferentes dimensões do problema que deverão ser consideradas no seu enfrentamento, podendo, inclusive, contribuir para os debates parlamentares relativamente às propostas legislativas ora em tramitação.



ACREDITE SE QUISER

ACAREAÇÃO

Em uma audiência de instrução e julgamento, uma testemunha prestou um depoimento completamente divergente da testemunha anterior. O advogado, sem perder tempo, bateu na mesa e disse, em tom elevado:

-EXCELÊNCIA, É PRECISO ACARICIAR AS TESTEMUNHAS!!!

(Na realidade, o advogado queria que o juiz determinasse a acareação das testemunhas, conforme dispõe o art. 418, II, do CPC)



CLIPPING



SEGUNDA SEÇÃO APROVA NOVA SÚMULA SOBRE COBERTURA DE SEGURO DE VIDA EM CASO DE SUICÍDIO

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) aprovou uma nova súmula relacionada à cobertura de seguro de vida nos casos de suicídio. O novo enunciado prevê que o suicídio não terá cobertura nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida. A súmula é um resumo de entendimentos consolidados nos julgamentos e serve de orientação para toda a comunidade jurídica sobre a jurisprudência do tribunal. O enunciado, que recebeu o número 610, tem a seguinte redação:

Súmula 610: “O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada”. A súmula será publicada no Diário da Justiça Eletrônico, por três vezes, em datas próximas, nos termos do artigo 123 do Regimento Interno do STJ.

Cancelamento

Na mesma sessão, que aconteceu em 25 de abril, a Segunda Seção cancelou a Súmula 61, cujo enunciado era “O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado”. A decisão também será publicada no Diário da Justiça Eletrônico, por três vezes, em datas próximas, nos termos do artigo 123 do RISTJ.

Fonte: STJ



MERCADO DE SEGUROS GANHA CÂMARA DE MEDIAÇÃO E CONCILIAÇÃO

Na segunda-feira, dia 28/05, começou oficialmente o funcionamento da CâmaraSIN – Câmara de Mediação e Conciliação Sincor-SP que foi criada para solucionar conflitos. A CâmaraSIN possui o diferencial de ser especializada em seguros, atuando em questões relacionadas a todos os ramos, como também em situações gerais.

O presidente do Sincor-SP, Alexandre Camilo, diz que a abertura da Câmara de conciliação é a demonstração do emprendedorismo defendido por sua gestão. “A CâmaraSin é uma ideia que surge diante das características do corretor de seguros que é naturalmente um conciliador. Ele não quer conflitos com a seguradora e muito menos com o segurado”, disse Camilo.

O funcionamento da CâmaraSIN iniciou imediatamente ao seu lançamento, das 08h30 às 17h30, no centro de São Paulo, e também nas 30 Regionais do Sincor-SP.

Fonte: CQCS - Sueli Santos



INDENIZAÇÃO POR EXTRAVIO DE CARGA EM TRANSPORTE AÉREO INTERNACIONAL É DISCIPLINADA PELA CONVENÇÃO DE MONTREAL

A 4^a turma do STJ afastou a aplicação do Código Civil em controvérsia envolvendo empresas. A indenização por extravio de carga em transporte aéreo internacional de mercadoria é disciplinada pela Convenção de Montreal e não o Código Civil. O entendimento unânime foi fixado na quinta-feira, 19/05, pela 4^a turma do STJ, em precedente do ministro Luis Felipe Salomão.

O caso julgado opôs duas pessoas jurídicas, uma seguradora e a companhia aérea que fez o transporte. Uma empresa encarregada de contratos de modais para transporte de mercadoria contratou determinado seguro para uma carga que era de terceiro, para transporte de navio e depois de avião, e no avião a mercadoria extraviou. No conhecimento do transporte, a estipulante poderia ter contratado valor maior de garantia, mas ainda assim preferiu o padrão.

A seguradora pagou o compromisso e ingressou com a demanda de resarcimento regressiva em relação ao que pagou – ela pagou o valor cheio e pretende a cobrança da companhia aérea também do valor cheio. No caso, o tribunal de origem, apesar de confirmar a sentença que dispôs que a questão em exame era disciplinada pela Convenção de Montreal, examinou a questão à luz das disposições do transporte de coisas do Código Civil, assentando caber aplicação apenas subsidiária da Convenção de Montreal.

Aplicação da convenção internacional

Logo no início do voto o ministro Luis Felipe Salomão, relator, afastou a aplicação do Código consumerista, na forma dos precedentes da Casa.

“Embora tenha ficado obscuro se a Corte local perfilhou o entendimento acerca de se tratar ou não de relação de consumo, fato é que a decisão dispõe que a aplicação do CDC ao caso em tela nada altera o seu deslinde.”

A segunda e mais central controvérsia do julgamento consistia em saber se a indenização por extravio de carga em transporte aéreo internacional de mercadoria é disciplinada pelo Código Civil ou pela Convenção de Montreal e Código Brasileiro de Aeronáutica.

O ministro lembrou que o Supremo, com base na Constituição, sufragou entendimento (ADI 1.480) de que a execução dos tratados internacionais e sua incorporação à ordem jurídica interna decorrem do sistema adotado pelo Brasil de ato subjetivamente complexo, resultante da conjugação de duas vontades homogêneas – a do Congresso e a do presidente da República. Citando o Código Brasileiro da Aeronáutica, a Convenção de Montreal e a Constituição, também fez referência o relator à recente decisão em repercussão geral do STF (RE 636.331) – as normas das convenções internacionais devem prevalecer sobre o CDC, de modo que indenização por extravio de bagagem é regulada por convenção internacional. Apesar de reconhecer que antes do precedente vinculante do Supremo, notadamente no tocante às relações de consumo, o entendimento que prevalecia no STJ era diverso, Salomão concluiu:

“Mesmo em não se tratando de bagagem, isto é, de conflito de relação de consumo, tal qual solutionado no precedente vinculante da Suprema Corte, estando superados os fundamentos de ínole constitucional para afastar a aplicação da Convenção de Montreal e também o reconhecimento da existência de regra a prestigiar a observância aos tratados acerca de transporte internacional, é inequívoco que a questão em debate é disciplinada por esse diploma transnacional.” Dessa forma, embora já tenha se manifestado de modo diverso, o ministro alterou posicionamento anterior. No caso concreto, aplicou as regras da Convenção de Montreal:

“Cabe ao expedidor, como na presente relação mercantil, em que as partes são sociedades empresárias, que atuam com profissionalismo, aferir o que é mais conveniente e os riscos que deseja assumir, sendo certo que optando por pagar frete à luz apenas dos critérios gerais, é razoável entender-se que o montante indenizatório deva ser limitado, sob pena de impor-se, por via reflexa, o repasse desses custos a todos os usuários do serviço, gerando iniquidade.” Por fim, S. Exa. manteve a decisão recorrida, por fundamento diverso.

Processo: REsp 1.341.364

Fonte: STJ

PARA RECEBER INDENIZAÇÃO, SEGURADO DEVE PROVAR INVALIDEZ EM PERÍCIA MÉDICA

No caso, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJ-DF) havia julgado procedente o pedido de um servidor militar para condenar a seguradora ao pagamento de indenização no valor de R\$ 358.745,08.

Para pagamento de indenização securitária, é necessário realizar perícia médica para constatar o grau de invalidez do segurado.

Assim decidiu o Superior Tribunal de Justiça (STJ), através da decisão do ministro Ricardo Villas Boas Cueva, após dar provimento ao recurso especial de uma seguradora. Desta forma, foi determinado o retorno dos autos à origem para a realização da prova pericial requerida oportunamente.

No caso, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJ-DF) havia julgado procedente o pedido de um servidor militar para condenar a seguradora ao pagamento de indenização no valor de R\$ 358.745,08

O órgão também negou provimento à apelação proposta. Contudo, o advogado Jacó Coelho explica que o STJ entendeu ter ocorrido cerceamento de defesa, caracterizado quando há limitação na produção de provas de uma das partes no processo, o que pode prejudicar a outra parte em seu objetivo processual.

Na ação, ele indicou precedentes do STJ que demonstram o entendimento divergente acerca da necessidade da produção de perícia médica para constatar o grau de invalidez do segurado. “No tocante à cobertura securitária, a parte recorrida não apresenta invalidez que o enquadre no conceito de Invalidez Funcional Permanente e Total por Doença (IFPD), prevista na Circular 302/2005 da SUSEP”, argumentou Jacó Coelho.

O ministro Ricardo Villas Boas Cueva reconheceu tais argumentos e destacou que, apesar de a perícia médica ter apontado incapacidade permanente para qualquer trabalho, não ficou suficientemente esclarecido se a doença teria afetado o pleno exercício das atividades autonômicas do segurado.

Assim, reformou sentença do TJ-DF: “Ante o exposto, conheço do agravo para dar provimento ao recurso especial a fim de determinar o retorno dos autos à origem para a realização da prova pericial requerida”.

Fonte: CONJUR

NOVAS REGRAS DO CARTÃO DE CRÉDITO PASSARAM A VALER DIA 01/06. VEJA O QUE MUDOU

Mudanças foram anunciadas em abril pelo Conselho Monetário Nacional e devem ter reflexos nos juros cobrados no cartão de crédito

Desde sexta (01/06), passaram a valer mudanças que devem ter reflexos nos juros cobrados no cartão de crédito. As novas regras foram anunciadas em abril pelo Conselho Monetário Nacional (CMN). A medida prevê que os bancos não podem mais cobrar juros maiores de clientes que estão no crédito rotativo e ficam inadimplentes. O crédito rotativo é usado por quem não paga o valor total da fatura no vencimento.

Embora o juro do rotativo seja uma das maiores taxas cobradas dos brasileiros, há instituições que cobram um percentual ainda maior se o cliente que está no rotativo fica inadimplente. A partir de agora, o juro para quem atrasa o pagamento será o mesmo do crédito rotativo, apenas acrescido de 2% de multa e 1% de juro de mora ao mês.

Em abril, a taxa de juros média cobrada pelo chamado “rotativo não regular”, sobre pagamento mínimo de faturas em atraso, era de 14,29% ao mês, segundo o Banco Central. Já a taxa de juros média cobrada no “rotativo regular” era de 10,70% ao mês.

Diante dessa diferença, o objetivo do BC é fazer com que a juro menor também seja aplicado a clientes que pagam o mínimo da fatura em atraso. Assim, os clientes em atraso só vão pagar mais por multa e juro de mora. A taxa de juros do crédito rotativo cobrada por cada banco pode ser consultada no site do Banco Central.

Percentual mínimo de pagamento da fatura pode mudar

Outra nova regra também flexibiliza o percentual mínimo de pagamento da fatura. Até então, os clientes pagavam o mínimo de 15% do valor da fatura em todos os bancos, por norma. Agora, cada banco pode fixar percentuais diferentes, de acordo com a sua política de crédito e o perfil do cliente.

O site EXAME consultou os cinco principais bancos: Banco do Brasil, Itaú, Santander, Caixa e Bradesco. Por enquanto, todos vão manter o mínimo de 15% do pagamento do valor da fatura. Todas as mudanças precisarão ser comunicadas com 30 dias de antecedência.

Fonte: EXAME

ITÁU LANÇA TECLADO PARA MANDAR DINHEIRO VIA WHATSAPP. RECURSO FUNCIONA EM SMARTPHONES ANDROID E IPHONES

O banco Itaú Unibanco lançou na sexta-feira (01/06) o Teclado Itaú, que permite aos seus clientes realizar transferências de dinheiro via aplicativos de mensagens, como WhatsApp e Messenger. A novidade é grátis e está disponível para smartphones com sistema Android e iPhone. As transferências por meio desse novo recurso do Itaú podem ser para contas de qualquer banco. A ideia do Teclado Itaú é oferecer comodidade aos usuários, que não precisam mais sair de uma conversa e mudar de aplicativo para transferir dinheiro a um amigo ou colega de negócios. Se você já possui o aplicativo do Itaú instalado no seu smartphone, basta habilitar o teclado para que possa enviar dinheiro aos seus contatos. É preciso apenas tocar no ícone referente ao banco no teclado do smartphone durante uma conversa, digitar o valor e autorizar a transação.

De acordo com o Itaú Unibanco, 10 milhões de pessoas físicas (equivalente à metade do seu número de clientes) usam os seus canais digitais e 80% das transações são realizadas via internet ou aplicativo para celular. O próprio WhatsApp faz testes de pagamentos no aplicativo no Índia—algo parecido com o que o WeChat faz na China—, mas, em conversa recente com EXAME, um porta-voz da companhia afirmou que ainda não há previsão de o recurso chegar ao mercado brasileiro. Em junho do ano passado, o Banco do Brasil também anunciou um recurso de envio de dinheiro via WhatsApp. Vale notar que o aplicativo de mensagens realiza testes junto ao Itaú Unibanco para sua versão corporativa.

Fonte: EXAME

GOVERNO VAI MUDAR DECRETO DOS PORTOS

Para evitar o agravamento de denúncias que pesam contra o presidente Michel Temer, o governo decidiu abrir mão de mudanças promovidas pelo Decreto dos Portos (9.048/17), assinado há pouco mais de um ano e suspenso após advertência do TCU. O entendimento no Planalto é que uma possível anulação da medida poderia expor ainda mais Temer e, no limite, prejudicar sua defesa no inquérito que investiga o setor justamente por causa do decreto. "Mesmo sendo uma decisão técnica [administrativa] do TCU, isso poderia ser confundido com uma ilegalidade", disse um integrante do governo que participa das discussões para alterar o decreto. Ao mesmo tempo em que pode aliviar um pouco a pressão sobre Temer, o recuo nas regras fixadas pelo decreto eliminará benefícios que gerariam, segundo o setor, investimento de R\$ 14 bilhões nos portos. O governo já avisou às empresas que não assinará novos contratos. *Fonte: Valor Econômico*

SUSEP ESTABELECE NOVAS REGRAS PARA O SEGURO DE RC DE AUTOMÓVEIS

A Susep estabeleceu novas regras para o envio de informações de convênios estabelecidos com seguradoras estrangeiras referentes aos seguros Carta Verde (responsabilidade civil do proprietário e/ou condutor de veículos terrestres em viagem internacional, por danos causados a pessoas ou objetos não transportados), Carta Azul (responsabilidade civil do transportador rodoviário em viagem internacional, por danos causados a pessoas ou coisas, transportadas ou não, à exceção da carga transportada) e RCTR-VI-C (responsabilidade civil do transportador rodoviário em viagem internacional, por danos causados à carga transportada).

De acordo com a Circular 570/18, publicado na quinta-feira (24 de maio) no Diário Oficial da União, passa a ser obrigatório o envio, pelas seguradoras brasileiras, de informações referentes aos convênios estabelecidos com seguradoras estrangeiras para operação daqueles seguros.

As seguradoras brasileiras poderão ser representadas por empresas estrangeiras, quando tiverem celebrado convênio mútuo, no âmbito do ATIT (Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre) ou do Mercosul, em caso de sinistro com veículo brasileiro, ocorrido em seus respectivos países, amparado pelos seguros Carta Azul, RCTR-VI-C (ATIT) e/ou Carta Verde (Mercosul), contratados em seguradora brasileira. Já as companhias estrangeiras podem ser representadas por seguradoras brasileiras no caso de sinistro com veículo estrangeiro, ocorrido em território nacional. Além disso, as companhias brasileiras deverão atribuir, a um de seus diretores, a responsabilidade de estabelecer e supervisionar esses convênios. Essa responsabilidade poderá ser exercida cumulativamente com outras atribuições executivas.

A partir de agora, todas as seguradoras brasileiras que comercializam os seguros mencionados na norma, assim como aquelas que sejam representantes de seguradoras estrangeiras no âmbito nacional, devem registrar, através do site da Susep, as seguintes informações de representantes e representadas, referentes aos convênios estabelecidos entre seguradoras: Razão Social; Tipo de Seguro; País de Estabelecimento; Número de Registro (Equivalente ao CNPJ); Número do Convênio; Data de Início do Convênio; Data de Término do Convênio; Endereço; Telefone; e site. Essa obrigatoriedade se aplica quando as seguradoras brasileiras forem apenas representantes, ou apenas representadas, ou se enquadrem nas duas possibilidades. As seguradoras deverão encaminhar as informações de que trata essa circular no prazo de 30 dias.

Fonte: : CQCS



APROVAÇÃO DO PL 3139/15

O mercado de seguros e, principalmente, os consumidores e a sociedade brasileira obtiveram uma grande conquista na terça-feira (22 de maio) com a aprovação de Projeto de Lei Complementar originário do PL 3139/15, de autoria do deputado Lucas Vergilio, que trata da atuação irregular das cooperativas e associações de proteção veicular, na comissão especial da Câmara que analisa a matéria. “O texto aprovado ficou excelente para a sociedade. Tudo fica menos difícil quando forças do bem e o mercado de seguros atuam em sinergia, unidos, como fizeram os deputados membros da comissão especial, algumas entidades representativas da proteção veicular, a Fenacor, os Sincors, a CNseg, Fenseg, Escola Nacional de Seguros e outras instituições, e, principalmente, quando esses têm um legítimo representante no Congresso, um parlamentar que conhece muito bem o setor e que defende verdadeiramente o direito dos consumidores”, afirma o presidente da Fenacor, Armando Vergilio, destacando ainda o fato de a votação ter sido “simbólica”, sem destaques ou votos contra.

ALTERADO MEDIANTE NORMA O REGIME CONTABILÍSTICO DAS SEGURADORAS E RESSEGURADORAS

Norma regulamentar publicada em Diário da República entrou em vigor

A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) alterou o regime contabilístico das seguradoras e resseguradoras, mediante norma regulamentar publicada em Diário da República que entrou em vigor.

A norma altera o regime contabilístico aplicável às empresas de seguros e de resseguros sujeitas à supervisão da ASF, constante do Plano de Contas para as Empresas de Seguros (PCES) alterado em 2016 quanto a normas internacionais de relato financeiro (IFRS) que têm de ser aplicadas, o mais tardar, a partir do primeiro exercício financeiro iniciado em, ou após, 1 de janeiro passado. Não obstante, no setor dos seguros foi na altura reconhecida a necessi-

dade de diferir esta aplicação, permitindo aos operadores de seguro, que preencham determinadas condições, optar por diferir a data de eficácia da IFRS até 1 de janeiro de 2021.

“Como efeito desse diferimento, as entidades em causa podem, até essa data, continuar a relatar ao abrigo da norma atualmente em vigor, a Norma Internacional de Contabilidade (NIC) 39”, explica a autoridade na nota publicada, esclarecendo assim sobre a necessidade de modificar o PCES para contemplar o exercício dessa opção e dos seus efeitos.

“O PCES, na redação introduzida pela presente norma regulamentar é de aplicação obrigatória a partir do exercício de 2018”, lê-se no diploma. O Conselho de Administração da ASF é presidido por José Figueiredo Almaça.

Fonte: CM AO MINUTO

Via Revista Cobertura

de uma atividade de seguros operada por quem atuava ilegalmente no mercado marginal. Esse debate provocado pela incansável atuação do parlamentar goiano resultou no substitutivo do relator na comissão especial, deputado Vinicius Carvalho, que, em linhas gerais, transforma essas associações em entidades de autogestão e cooperativas de seguros, que deverão pagar, na prática, impostos equivalentes aos cobrados das seguradoras tradicionais.

Outro ponto importante é o limite para a atuação dessas cooperativas e associações, que, aprovada a proposta, poderão apenas comercializar a “proteção” contra riscos patrimoniais, sendo impedidas de atuar no ramo de pessoas. As cooperativas de seguros e as entidades de autogestão deverão atuar com exclusividade com operações de seguros privados ou outras a elas assemelhadas, o que evitará, por exemplo, a constituição de cooperativas ou associações “mistas”, ou seja, que conjuguem sua atuação no mercado a outras atividades.

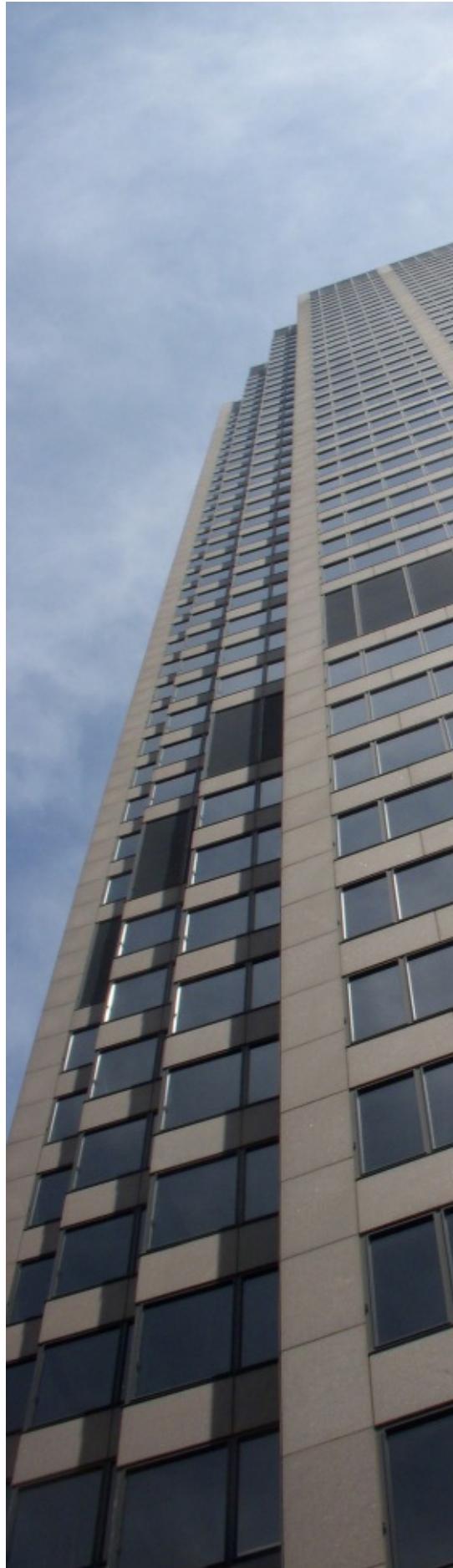
O texto do projeto de lei complementar, que altera o Decreto Lei 73/66, prevê ainda a possibilidade de que as cooperativas de seguros e as entidades de autogestão possam buscar a cobertura de resseguro. Além disso, equipara à operação de seguro privado, para fins da legislação em vigor, o produto, serviço, plano ou contrato, de prazo determinado ou indeterminado que, a critério do CNSP, tenha por objeto “a proteção ou a garantia de interesse legítimo de seus associados contra riscos patrimoniais predeterminados, mediante pagamentos antecipados ou por meio de rateio ou resarcimento de despesas já ocorridas, à exceção daqueles disciplinados em leis especiais.” Ainda de acordo com o texto aprovado, as entidades de autogestão deverão atuar como pessoas jurídicas constituídas na forma de associação, sem fins lucrativos, que têm por objeto exclusivo a operação com produto, serviço, plano

ou contrato, os quais, na forma da regulamentação expedida pelo CNSP, ouvida a comissão consultiva de entidades de autogestão e de cooperativas, e pela Susep, são acessíveis exclusivamente àqueles previamente habilitados como seus associados.

Para obter a autorização para operar, as entidades de autogestão deverão apresentar as condições contratuais redigidas de forma simples e clara, de modo a permitir sua fácil compreensão por parte dos associados. Terão ainda que descrever os planos, serviços e arranjos contratuais oferecidos a seus associados, bem como especificar a área geográfica de sua atuação e de sua cobertura. Será exigido ainda que seja definido o alcance da cobertura ou do amparo dos associados, do procedimento para seu acionamento, bem como do rol taxativo das hipóteses e condições que impliquem limitações de direitos dos associados; e a eventual carência e da forma de cálculo, periodicidade e limites para as contribuições dos associados, inclusive para fins de constituição de fundos de reserva ou de contingência.

A exemplo do que ocorre com as seguradoras tradicionais, será exigido dessas entidades a apresentação de notas técnicas atuariais que demonstrem a viabilidade econômico-financeira dos planos, serviços e arranjos contratuais por ela oferecidos; e a comprovação de constituição de fundos especiais, reservas técnicas e provisões garantidoras de suas operações, conforme prazos e demais parâmetros definidos pelo CNSP. O texto aprovado determina também que a Susep e o CNSP aprovem novas regras para essa atividade, incluindo a segmentação de acordo como porte, a região de atuação e o perfil de risco das novas entidades de autogestão. Foi estabelecido ainda que esses produtos sejam comercializados por corretores de seguros habilitados e registrados.

Fonte: Fenacor



COMO OS CORRETORES PODEM FICAR ATENTOS À VENDA CASADA QUE PREJUDICAM O SETOR

A venda casada, prática que era vista geralmente em bancos que vendiam seguros, ao condicionar, por exemplo, uma concessão de empréstimo a uma contratação de seguro de vida ou a um plano de previdência, agora também tem partido de empresas do ramo de saúde, surpreendendo os corretores do ramo.

Neste caso, tem sido comum que, para aceitarem um cliente de seguro saúde que estaria ultrapassando a idade limite para a compra de carências, por exemplo, exijam que seja feita a contratação de um plano odontológico, ou de um seguro de outro ramo. É nesse momento que empurram outro produto que de nada serve para o perfil ou necessidade do cliente.

“Soubemos de um caso de uma dentista que precisou incluir um plano odontológico para conseguir contratar o seguro saúde. É um produto que ela nunca vai usar. Não se trata de um pacote para desconto, um combo, como as empresas de telefonia fazem, mas do condicionamento de uma contratação a outra”, afirma Rosa Antunes, presidente da Acoplan (Associação dos Corretores de Planos de Saúde).

“Estamos atuando na conscientização dos nossos associados de que um profissional, corretor de seguros ou de planos de saúde, não pode repassar essa imposição de qualquer operadora ao seu cliente. O corretor sabe o perfil de seu cliente, sabe a melhor solução para ele e que atendam às suas necessidades, e goza de sua inteira confiança para indicar os melhores produtos e serviços”, alerta.

“Caso ocorra de a operadora exigir a venda casada, o corretor deve informar ao seu cliente a ‘condição’ imposta pela



seguradora em questão, já que em nenhum tipo de modalidade a venda casada é legal. E pode denunciar aos órgãos competentes. Tanto o cliente quanto o corretor devem fazer uma denúncia para que sejam apuradas as informações e, em casos concretos, os envolvidos sejam punidos de acordo com a lei. O profissional de saúde, mais do que todos, tem o dever de formalizar a questão às associações, órgãos e entidades responsáveis, que têm o poder de fiscalizar o setor e punir essa prática ilegal de acordo com a lei”.

A Venda Casada é expressamente proibida pelo Código de Defesa do Consumidor — CDC (art. 39, I), constituindo inclusive crime contra as relações de

consumo (art. 5º, II, da Lei n.º 8.137/90). As penas para quem descumprir a lei podem variar, com detenção de 2 a 5 anos ou ainda multas.

“Para o corretor, além de comprometer o seu trabalho como profissional ético e de confiança de seu cliente, existe o constrangimento de se render às operadoras como se estas fossem as principais motivadoras desse mercado. O corretor deve manter sua postura moral e íntegra, certo de que o faz pelo bem do seu cliente e de seu próprio trabalho, trazendo melhorias para o mercado de saúde e conquistando pequenas vitórias diante de um mundo que parece cada vez mais irregular e frágil”, aconselha.

Fonte: CQCS

COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR DEBATE REAJUSTES, FRANQUIA E COPARTICIPAÇÃO NOS PLANOS DE SAÚDE



Durante audiência pública na Câmara, superintendente da FenaSaúde destaca que plano com franquia é mais uma opção para os consumidores escolherem

A Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados realizou, no dia 05/06, uma audiência pública para debater a proposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de regulamentar a cobrança de franquia e coparticipação nos planos de saúde, assim como o cálculo do índice de reajuste dos planos. Em breve, o órgão regulador divulgará o índice anual de majoração dos planos individuais.

O superintendente de Regulação da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Sandro Leal, afirmou na audiência que os mecanismos de franquia e coparticipação, pelos quais o beneficiário divide os riscos com a operadora, significarão maior possibilidade de escolha por parte dos consumidores, ajudando a manter a sustentabilidade do setor.

Sandro Leal citou, entre as mudanças positivas que a franquia anual propiciará – uma vez que a coparticipação já é comercializada pelas operadoras –, o estímulo à pesquisa de preços de procedimentos, a indicação de tratamentos e terapias baseados na relação custo-efetividade e a queda do valor das mensalidades, em razão de haver mais produtos à disposição. “As pessoas querem produtos mais baratos”, ponderou. Ele citou simulações mostrando que a comercialização de planos com franquia reduzirá o valor dos produtos em até 51%.

“Cada consumidor vai olhar sua condição financeira e de saúde e avaliar o que é mais adequado”, disse.

Em relação ao reajuste, o superintendente da FenaSaúde afirmou que a solução não é o controle de preços, como querem alguns: “A experiência histórica no Brasil e no mundo mostra que o controle de preços significa mais escassez de produtos e redução da oferta”. Ele lembrou que o aumento de preços é ruim para as operadoras, porque diminui a demanda e induz a que só os consumidores que mais precisam de tratamento continuem com seus planos. Segundo Leal, o que precisa ser atacado são os custos crescentes da saúde, como o aumento dos preços dos produtos médico-hospitalares, da frequência de utilização e da incorporação tecnológica. “A agenda não é o controle de preços, e sim atacar as origens dos custos”, afirmou. Também presente à audiência, o gerente geral de Regulação de Estrutura dos Produtos da ANS, Rafael Pereira Vinhas, disse que “não se pode falar de reajuste sem falar na formação de preços dos planos de saúde”. Ele lembrou que os planos operam em regime de mutualismo, em que os que utilizam pouco financiam os que usam muito, como os idosos. “Esse pacto intergeracional precisa se alongar, para equilibrar os custos e as receitas”, afirmou.

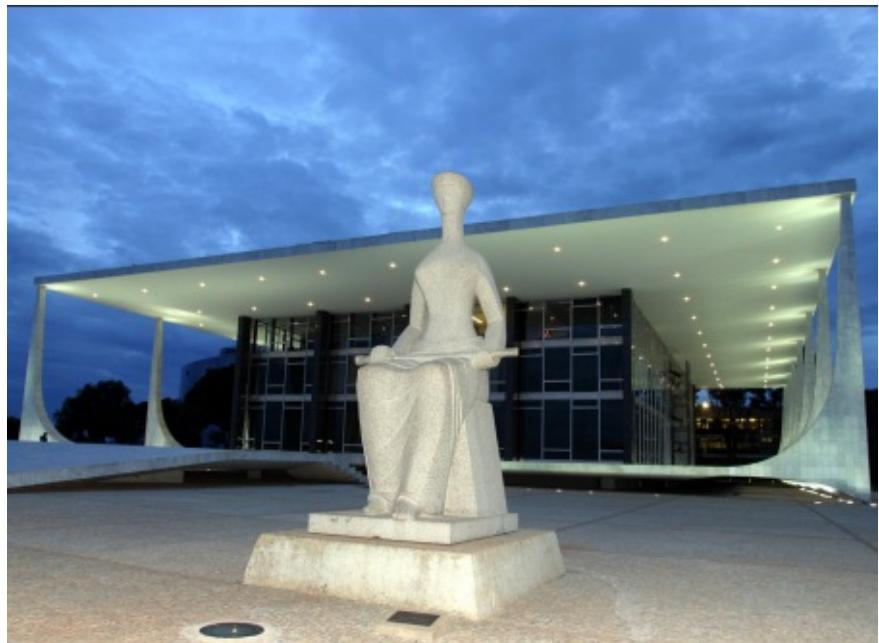
Vinhas disse ainda que a ANS tem estudado a mudança da metodologia de cálculo do reajuste das mensalidades dos planos individuais, que hoje é feita com base na média dos reajustes dos planos coletivos, para que o índice passe a refletir melhor a variação dos custos médico-hospitalares dos beneficiários desse tipo de plano. “A ANS também tem enviado esforços para monitorar os reajustes dos planos coletivos, para que expliquem os cálculos utilizados”, ressaltou.

Já o presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge/RJ-ES), Sérgio Custódio Vieira, destacou os indicadores positivos do setor, como índice de satisfação de 85%, resolução de 97% das queixas enviadas à ANS e apenas 6,4 reclamações a cada 100 mil atendimentos. “Com esses índices, estamos falando do melhor sistema de saúde do mundo”, afirmou.

Participaram também da audiência o subprocurador-geral da República e coordenador da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, José Elaeres Marques Teixeira; a assessora executiva da Diretoria de Programas Especiais da Fundação Procon (SP), Karla de França; e Igor Britto, representante do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), além dos deputados José Stédile (PSB-RS), Eduardo da Fonte (PP-PE), Celso Russomanno (PRB-SP), Rodrigo Martins (PSB-PI) e Júlio Delgado (PSB-MG).

Fonte: FenaSaúde

JURISPRUDÊNCIA



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CONSUMIDOR - SEGURO - CONTRATO - INDENIZAÇÃO NEGADA

AGRADO DE INSTRUMENTO
Nº 0037240-62.2016.8.19.0000
RELATOR: Des. Werson Rêgo

EMENTA

Direito Processual Civil e Direito do Consumidor. Contrato de seguro. Recusa a pagamento de indenização securitária. Pretensão condenatória em obrigação de fazer cumulada com compensatória de danos morais. Pedido de assistência judiciária indeferido. Recurso de Agravo de Instrumento. Existência de elementos nos autos que demonstram que a situação fático econômica dos autores não é de hipossuficiência.

Decisão agravada ratificada. Recurso não provido.

..... SEGURO - AÇÃO DE REGRESSO - INDENIZAÇÃO - ART.786 CPC 73

APELAÇÃO CÍVEL
Nº 0016702-91.2015.8.19.0001
RELATOR: Des. Peterson Barroso
Simão

EMENTA

Apelação Cível. Recurso interposto contra decisão publicada na vigência do CPC/1973. Contrato de Seguro. Ação regressiva. Danos elétricos. Sub-rogação nos direitos da segurada. Indenização. A seguradora, que pagou indenização, sub-roga-se integralmente nos direitos e ações que competiam à segurada. Legitimidade da seguradora.

Aplicação do art. 786 do CPC/1973. Incidência do Verbete nº 188 da Súmula do STF. A concessionária possui o ônus de desconstituir o nexo de causalidade, bem como responde independente de culpa,

na forma dos artigos 205 e 210 da Resolução nº 414/2010 da Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL). Desprovimento do Recurso.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SEGUROS - INDENIZAÇÃO - SÚMULA 529 STJ

APELAÇÃO CÍVEL
Nº 1000468-10.2015.8.26.0005
RELATOR: Des. Fortes Barbosa

EMENTA

Ação Indenizatória. Legitimidade passiva. Inclusão de seguradora isoladamente no polo passivo da relação processual. Descabimento. Súmula 529 do STJ.

Provido o apelo da ré, prejudicado o apelo da autora.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DIREITO DE SEGURO - TRANSPORTE MARÍTIMO - PREScrição ÂNUA - APLICAÇÃO DO DECRETO-LEI 116/1967 E SÚMULA 151 DO STF - CARGA AVARIADA - RESPONSABILIDADE DAS DEPOSITÁRIAS

RECURSO ESPECIAL
Nº 1.278.722-PR (2011/0220219-6)
RELATOR: MINISTRO LUIS FELIPE
SALOMÃO

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. TRANSPORTE MARÍTIMO. PREScrição ÂNUA. APLICAÇÃO DO DECRETO-LEI 116/1967 E SÚMULA 151 DO STF. CARGA AVARIADA. RESPONSABILIDADE DAS DEPOSITÁRIAS. AÇÃO DO SEGUADOR SUB-ROGADO PARA RESSARCIMENTO DOS VALORES PAGOS.

1.Nos termos do art. 8º do Decreto-Lei 116/1967, é de um ano o prazo para a prescrição da pretensão indenizatória, no caso das ações por extravio, falta de conteúdo, diminuição, perdas e avarias ou danos à carga a ser transportada por via d'água nos portos brasileiros.

2.A Súmula 151 do STF orienta que prescreve em um ano a ação do segurador subrogado para haver indenização por extravio ou perda de carga transportada por navio.

3.A seguradora sub-roga-se nos direitos e ações do segurado, após o pagamento da indenização securitá-

ria, inclusive no que tange ao prazo prescricional, para, assim, buscar o resarcimento que realizou.

4.Recurso especial provido.

DIREITO DE SEGUROS- SEGURO MARÍTIMO - AÇÃO DE REGRESSO - PRAZO - PREScrição - JUÍZO DE RETRATAÇÃO - RECURSO - NÃO CABIMENTO - TRANSPORTE MARÍTIMO DE MERCADORIA - PERDA TOTAL DO BEM SEGURADO - CULPA DO TRANSPORTADOR - SÚMULA Nº 151/STF. AUSÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO.

RECURSO ESPECIAL
Nº 1.297.362-SP (2011/0294875-7)
RELATOR: MINISTRO RICARDO
VILLAS BÔAS CUEVA

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. JUÍZO DE RETRATAÇÃO. RECURSO. NÃO CABIMENTO. TRANSPORTE MARÍTIMO DE MERCADORIA. PERDA TOTAL DO BEM SEGURADO. CULPA DO TRANSPORTADOR. AÇÃO DE REGRESSO. SEGURADORA. PRAZO PREScRICIONAL ANUAL. SÚMULA Nº 151/STF. AUSÊNCIA DE RELAÇÃO DE CONSUMO. TERMO INICIAL. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO.

1.Apresenta-se desprovido de conteúdo decisório e, assim, insusceptível de causar gravame às partes, o ato que, em juízo de retratação, reconsidera anterior pronunciamento e determina inclusão do feito em pauta, não autorizando, por

consequente, a interposição de nenhum recurso.

2.Discute-se nos autos, em essência, o termo inicial do prazo prescricional para que a seguradora, em ação regressiva, pleiteie o resarcimento do valor pago ao segurado por danos causados à mercadoria no decorrer do transporte marítimo.

3.Ao efetuar o pagamento da indenização ao segurado em razão de danos causados por terceiros, a seguradora sub-roga-se nos direitos daquele, podendo, dentro do prazo prescricional aplicável à relação jurídica originária, buscar o resarcimento do que despendeu, nos mesmos termos e limites que assistiam ao segurado.

4.No caso de não se averiguar a relação de consumo, observa-se o prazo prescricional de 1 (um) ano para propositura de ação de segurador sub-rogado requerer do transportador marítimo o resarcimento por danos causados à carga, nos termos da Súmula nº 151/STF e do art. 8º, *caput*, do Decreto-Lei nº 116/1967.

5. O termo inicial do prazo prescricional para seguradora sub-rogada propor ação de regresso é a data do pagamento integral da indenização ao segurado. Precedentes.

6. Embargos de declaração de fls. 731/736 não conhecidos.

Recurso especial conhecido e não provido.

RIO DE JANEIRO

Edifício Altavista
Rua Desembargador Viriato, 16
20030-090 / Rio de Janeiro - RJ - Brasil
T +55 21 3824-7800
F +55 21 2240-6970

SÃO PAULO

Edifício Olivetti,
Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares
01311-907 / São Paulo - SP - Brasil
T +55 11 3371-7600
F +55 11 3284-0116

VITÓRIA

Edifício Palácio do Café,
Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675
salas 1.110/17
29050-912 / Vitória - ES - Brasil
T +55 27 3357-3500
F +55 27 3357-3510

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

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