

Resseguro Online

SEGURO E RESSEGURO EM DESTAQUE



CONTRATO ALEATÓRIO

Contrato de Execução Continuada



Publicação do Escritório
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon

Sergio Ruy Barroso de Mello

PROJETO GRÁFICO
Assessoria de Comunicação:
Mônica Grynberg Cerginer

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

Distribuição Online
Participe enviando matérias,
artigos e sugestões para:
monica.cerginer@pellonsociados.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.

A reprodução de qualquer matéria
depende de prévia autorização.

Imagens retiradas da internet,
de domínio público.

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

© 2017 Pellon & Associados Advocacia
Todos os direitos reservados

Pellon & Associados

A D V O C A C I A

Escritórios: Rio de Janeiro, São Paulo e Vitória.

Com uma posição consolidada como
Escritório referência no setor de Seguros e
Resseguros, Telefonia, Bancos, Concessões de
Rodovias, Pellon & Associados ampliou suas
competências para uma importante atuação
na gestão do Contencioso e outros ramos de
atividades.

Nossa conexão com o exterior através de
convites para palestras e parcerias com
escritórios de fora do país, nos levou ao
reconhecimento de importantes Guias
Internacionais.

Escritórios Correspondentes: A atuação do
Escritório acontece em qualquer órgão judicial
do país através de uma sólida e competente
rede de advogados correspondentes que
atuam em apoio às nossas ações.

Áreas de Atuação:

Seguro e Resseguro | Previdência e Capitalização |
Bancos | Corporate Affairs Area | Aeronáutico |
Relações de Consumo | Telecomunicações |
Concessões de Rodovias | Serviços, Comércio e
Indústria | Trabalhista, Societário e Tributário |
Mediações e Arbitragens | Operações e Contratos
Internacionais | Direito Regulatório | Licitações e
Contratos Administrativos | Contratos Nacionais e
Internacionais | Cobranças e Ressarcimentos |
Tecnologia da Informação e Internet | *Due diligences*
e levantamento de passivo judicial | Imobiliário



sumário

CONTRATO DE RESSEGURO Sergio Ruy Barroso de Mello Contrato Aleatório e Execução Continuada	4
RISCO CIBERNÉTICO Claudio Macedo Pinto CLAMAPI Seguros Corporativos	9
BIBLIOTECA ONLINE O Poder do Resseguro no Brasil	10
RATING SEGUROS Genética e o Seguro de Vida	11
EVENTOS	12
CLIPPING	13
LEGISWEB	35



Contrato Aleatório e Execução Continuada

SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

Sócio-Fundador e Membro do Conselho
de Pellon & Associados Advocacia

CONTRATO ALEATÓRIO

É considerado aleatório o contrato cuja característica fundamental repousa na incerteza, definida esta por um fato incerto quanto à sua verificação e/ou quanto ao momento da sua verificação. É exatamente da impossibilidade de efetivação do fato incerto que nasceu o nome aleatório, significando avenças baseadas na dúvida, incerteza, imprecisão, indeterminação, por se encontrarem ligadas a acontecimentos futuros, regidos por duas exigências condicionantes: a) *efetivo surgimento do fato previsto*; e b) *se efetivo, quando ocorreria*.

Conforme lembra Othon Sidou¹, os contratos aleatórios

[...] Por natureza, são convenções em que uma das partes tem sua prestação determinada no momento da celebração e a contraprestação da outra parte fica condicionada a evento que, embora identificado na vinculação, é incerto quanto à efetiva ocorrência e ao quando ela se dará, com riscos implícitos de ganho ou perda para os contratantes.

Em excelente monografia elaborada para a Revista dos Tribunais, Borges² leciona, com didática, que os pactos aleatórios poderão ter como objeto:

- a) coisa certa, mas duvidosa quanto à efetiva ocorrência e a quando isso se dará (seguro, jogo, aposta, danos materiais);*
- b) coisa futura, sujeita a desaparecimento ou frustração da procura (aquisição de safra a ser colhida, busca de tesouros ou relíquias);*
- c) coisa existente, mas exposta a risco (aquisição de coisa em litígio).*

¹OTHON SIDOU, J. M. A cláusula “rebus sic stantibus” no direito brasileiro. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1962, p. 80

²Nelson Borges, A Teoria da Imprevisão e os Contratos Aleatórios, RT-782 – Dezembro de 2000, p. 79



"Os contratos de seguro e resseguro são aleatórios porque as partes se sujeitam a uma álea: a possibilidade de ganhar ou perder..."

E vai além o citado autor, ao destacar, com razão, que sobre todas essas situações pairam:

a) imprecisão e dúvida quanto à efetiva ocorrência e quando o fato se dará; b) probabilidade de frustração do esperado; c) decisão judicial contrária que liquide de vez com as expectativas do adquirente da coisa³.

Possuem os contratos aleatórios três áleas totalmente diferentes e independentes; uma natural, comum a todos os pactos, em que os riscos são previsíveis, com soluções normatizadas; outra, de natureza extracontratual, específica para a identificação de acontecimentos imprevisíveis, inteiramente alheios e diferenciados; e uma terceira, determinada pela natureza *sui generis* da contratação, marcada pela dúvida, pela incerteza da contraprestação. Nos contratos aleatórios, a álea normal da contratação possui características diversas, já que nasce impregnada pela dúvida, pela incerteza, pela indeterminação quanto à ocorrência dos fatos previstos contratu-

almente e à sua data de efetivação. Naturalmente que em todos os contratos onerosos existirá uma margem de variação ou desequilíbrio, a álea normal, mas quando a possibilidade de ganhar ou de perder depende de acontecimentos futuros ignorados estamos efetivamente falando de um contrato tipicamente aleatório.

Neste sentido, pode-se dizer que os contratos de seguro e resseguro são aleatórios porque as partes se sujeitam a uma álea: a possibilidade de ganhar ou perder – a prestação da seguradora e/ou da resseguradora fica dependente de evento *futuro* e *incerto*, contra riscos predeterminados (artigo 757⁴ do Código Civil brasileiro).

Aliás, a existência de risco é fundamental para a existência do contrato de seguro, afinal, *"o segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco de que o segurado se pretende cobrir, e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado"* (artigo 773 do Código Civil).

O conceito de *risco*, em tema de direito de seguro e resseguro, aparece frequentemente confundido com o de *álea*. A rigor, essa última noção indica a probabilidade de vantagem com a inerente probabilidade de perda, enquanto o conceito de *risco* reflete apenas o aspecto negativo desta situação de incerteza, na medida em que significa mais propriamente um perigo de um mal.

O risco deve ser concreto. Só se for possível definir rigorosamente os limites do risco poderá o mesmo ser avaliado, devendo o conhecimento do risco contemplar as seguintes perspectivas: a) previsibilidade: deve tratar-se de fenômeno conhecido do ponto de vista estatístico e do comportamento médio; b) mensurabilidade: só se for possível medir o risco é que este poderá ser convenientemente tarifado; c) quantificável: as consequências da sua verificação devem ser avaliáveis em dinheiro; e d) accidental: o seguro fica sem efeito se o sinistro tiver sido causado pelo segurado ou por pessoa por quem seja civilmente responsável, isto é, a realização do risco deve ser fortuita, não depende da vontade humana.

Os contratos aleatórios, por oposição aos não-aleatórios ou comutativos, fazem parte da classificação dos contratos onerosos, em sentido estrito. Diz-se que o contrato é aleatório quando, no momento da sua celebração, são conhecidas as vantagens patrimoniais que dele emergem para as partes⁵. O desconhecimento que está na base da álea referida deve, no entanto, ser da própria natureza do contrato em causa (no seguro e no resseguro, na ocorrência do risco previsto), de tal forma que este não faria sentido se não existisse a tal incerteza. Sobre esse ponto, oportunas as palavras de Gómez⁶:

En una aproximación al concepto de contrato aleatorio, hemos dicho que el mismo se podía obtener a través de la

³Nelson Borges, ob. cit., p. 79

⁴"Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados."

⁵Veja-se, por todos, Nelson Borges, ob. cit., p. 86

⁶GÓMEZ, Manuel Jesús Díaz. *El contrato aleatorio*, Granada: Ed. Comares, 2004, p. 15

consideración que efectúan las partes contratantes de la incertidumbre que afecta a su relación. Así, más allá del hecho de que la estructura o el contenido contractual se encuentre subordinado en su natural existencia a los avatares del azar, parece más propio atribuir el carácter de aleatorio al contrato cuando sea precisamente la voluntad de los sujetos que lo crean, la que haya tenido en consideración la incidencia que aquél deba tener en sus conductas.

É a incerteza que abrange a totalidade do fenômeno, incerteza quanto à possibilidade de ocorrência do incêndio, nos seguros de danos, ou apenas em relação ao momento da verificação do fenômeno, cujo exemplo típico é o da morte, no seguro de pessoas, em que a incerteza se limita ao momento e não à verificação do fato. Nada é mais certo que a morte (*nihil morte certius*) ou, na bem-humorada versão inglesa, *nothing is certain, but death and the taxes*⁷, retirada da prática diária dos seus profissionais do setor de seguros e resseguros.

Um bom exemplo de pactos aleatórios encontra-se disciplinado pelo Código Civil brasileiro nos artigos 757 a 802 (Capítulo XV, Título V – Das várias espécies de contrato), ao tratar dos contratos de seguro. Caracterizam-se por gravitarem em torno de um risco futuro que uma das partes (segurado), na celebração, para dele se acautelarem, assume como obrigação pecuniária, expressamente prevista no contrato de seguro. Em contrapartida, obtém-se da outra parte (seguradora), a garantia do pagamento de importância a ser entregue ao beneficiário indicado, ou à própria parte, como resultante da efetiva ocorrência do fato previsto contratualmente.

Já no resseguro, a aleatoriedade se verifica pelo fato de que as partes, como em todo

contrato de seguro, ignoram, no momento de sua conclusão, se o sinistro ocorrerá, assim como qual será a quantidade real e concreta, dentro dos limites marcados pela soma ressegurada, da eventual prestação econômica do ressegurador e, consequentemente, se desconhece o benefício capaz de ser obtido por cada um dos contratantes do negócio jurídico. Por outro lado, o fato do pagamento do prêmio não ser, necessariamente, seguido do pagamento da indenização, tem levado a doutrina a considerar como sintoma inequívoco que os contratos de seguro – e de resseguro – pertencem à categoria dos contratos aleatórios⁸.

Nada mais natural, até porque estamos no campo das incertezas jurídicas quanto à existência ou não de futura responsabilidade contratual, decorrente da indenização ressecutória, manifestada pelas próprias partes contratantes, dentro do contexto do princípio da autonomia da vontade contratual. Neste ponto, oportunas as palavras de Gómez, para quem

*Cuando se celebra un contrato en el que se ha introducido una incertidumbre en relación a la reglamentación de las conductas que deben ser efectuadas por las partes, éstas se encuentran sometidas a una situación de incertidumbre -jurídica- por la propia voluntad actual de los contratantes, lo que vendría sólo a significar, en relación a cualquier otro contrato en el que ello no haya ocurrido, haber añadido entre los fines que con el mismo se persigue la inseguridad de cuál deba ser el resultado final respecto a las definitivas atribuciones patrimoniales, que en sentido amplio se deban llevar a cabo*⁹.

Em algumas ocasiões, conforme leciona Ippolito¹⁰, houve questionamentos sobre o fato da álea se constituir em elemento natural e intrínseco dos contratos de seguro. Tal fundamento está na afirmação de que se trata de variante contingente

capaz de se dar ou não em função da incidência exercida potencialmente sobre o contrato, justo pela incerteza objetiva da realização do risco. O caráter aleatório dos contratos de seguro, contudo, não desaparece pelo fato das entidades seguradoras terem conseguido, atualmente, mediante o aperfeiçoamento da técnica atuarial, determinar com precisão o número de sinistros normalmente possíveis de afetar os riscos cobertos, logrando assim estabilidade cada vez maior da indústria seguradora, por basear-se em procedimentos de avaliação de riscos cientificamente elaborados. Isso decorre da necessária técnica do seguro, que não pode ser confundido com mera atividade financeira, por ser verdadeira operação científica, na qual cada informação é tratada com apurada técnica de mensuração da extensão do risco.

Afinal, seguro é ciência.

De outra ponta, e ainda quando cálculos matemáticos venham a obter resultados prováveis de ocorrência de sinistros, assim como da intensidade dos mesmos, pode-se estabelecer através deles relação individual de causalidade entre ditas previsões e o risco assumido pelo segurador. De qualquer sorte, o contrato, considerado de forma individual, é igualmente aleatório, mesmo que a atividade seguradora não seja, e não deva ser, até mesmo para preservar o equilíbrio patrimonial da entidade, em benefício do grupo segurado (mutualismo) e de seus próprios acionistas.

É possível constatar questionamentos, do ponto de vista estritamente da consideração da atividade empresarial, do caráter aleatório do contrato de resseguro, e isso porque, alegam os precursores dessa doutrina¹¹, ainda que, isoladamente considerado, apresente elemento de sorte, não ocorre o mesmo quando o seguro é observado em seu conjunto, como aproveitamento pela massa.

⁷Cfr. BROSETA PONT, M. ob. cit., p. 47

⁸Vid. PROSPERETTI, Marco e APICELLA, Ennio Antonio. *La Riassicurazione*, cit., p. 147 a 154; SCALFI, Considerazioni sui contratti aleatori. RDC, I, 1962, p. 175 a 182; GAMBINO, L'assicurazione nella teoria dei contratti aleatori, Milão, 1964, p. 321

⁹GÓMEZ, Manuel Jesús Díaz.ob. cit., p. 46

¹⁰Cfr. IPPOLITO. *L'evoluzione normativa del rischio nella teoria dell'assicurazione*. Assicurazioni 1981, num. 1, p. 485 a 488

¹¹Neste sentido, vide CAPOTOSTI. La riassicurazione. Ricerca e individualizzazione del tipo. Foro Italiano, I, 1969, p. 264

Entretanto, negar a aleatoriedade dos contratos de resseguro nesses termos é como negar a utilidade e a função exercidas pelas operações de resseguro na atividade seguradora em geral, neutralizando e dispersando os riscos, em especial, os excessivamente gravosos, seja por sua utilidade ou por suas especiais conotações.

Parece incongruente a possibilidade de se considerar como dano o cumprimento normal, pelo segurador, de obrigação contratual tecnicamente prevista. Devido ao caráter aleatório dos contratos de seguro, o pagamento da indenização, ou da soma segurada, pode constituir “dano” indenizável, porque não apenas se conhece a possibilidade de realização do sinistro ou, ao menos, o momento em que se produzirá o evento, como tampouco a sua mensuração econômica. O segurador sempre suportará o risco de insuficiência dos prêmios recebidos de todos os segurados, para fazer frente aos sinistros passíveis de realização durante certo exercício. Não obstante, a constatação ou não desse risco empresarial, cuja magnitude ou oscilações se veem reduzidas em razão dos cálculos e das técnicas atuariais, não é determinante do caráter aleatório dos contratos de resseguro.

A aleatoriedade dos seguros se estende aos resseguros sobre eles contratados, pelo que, individualmente considerados, os contratos de resseguro, como qualquer outra modalidade de seguro, apresentam a nota da aleatoriedade. O fato de a atividade de seguros, à margem do risco empresarial inerente a qualquer outra atividade econômica, não ter caráter aleatório, é circunstância independente da caracterização jurídica dos contratos de seguro e resseguro. É precisamente o recurso aos distintos métodos de dispersão de risco, entre os quais se encontra o resseguro, que permite considerar a indústria seguradora como atividade organizada e submetida à sorte, ou seja, a aleatoriedade.

Nos contratos de resseguro a incerteza objetiva da realização dos riscos é menor, por isso, ao ressegurar-se certa comunidade de riscos, é possível estabelecer previsões de quantos deles provavelmente vão dar lugar a sinistros ou a perdas máximas prováveis, possivelmente ocasionadas a todos, em conjunto. Mas, nem sequer nos convênios gerais de resseguro desaparece a nota da aleatoriedade.

O ressegurador garante essas apólices, entre outras razões, porque, em seu conjunto, excedem do seu potencial econômico; porque não possui comunidade de riscos adequada para facilitar a dispersão dos mesmos; ou porque todos eles se concentram perigosamente em uma mesma área geográfica. É evidente que se o resultado econômico final da assunção desses riscos apresentar elemento de sorte, o segurador não recorrerá à técnica do resseguro.

Por outro lado, ainda que as entidades seguradoras tenham obrigação de constituir provisões legalmente obrigatórias, se utilizam dos contratos de resseguro para fazer frente às flutuações fortuitas na taxa de sinistralidade. A aleatoriedade de cada apólice individual se transmite indiretamente ao contrato de resseguro, que segue se caracterizando por essa nota, independentemente das previsões atuariais e do estudo técnico de ditas apólices, da sinistralidade suportada pela resseguradora nos últimos exercícios e de outras variáveis que podem incidir no preço do resseguro. Esse estudo necessariamente entra no âmbito da organização técnica da empresa resseguradora.

A característica aleatória, como não poderia deixar de ser, está presente também no direito espanhol. Quando iniciou o estudo do tema da aleatoriedade do contrato de resseguro, Garrigues logo recorreu à tese de Vivante, segundo a qual, pelo fato de que a atividade seguradora se desenvolve através de uma sociedade

empresarial, não existiria dita aleatoriedade. No entanto, ao aprofundar os seus estudos, alterou sua opinião posteriormente para concluir ser, de fato, de caráter aleatório o contrato de resseguro, porquanto se convenceu de que o resseguro se ocupa de eventos futuros capazes de provocar perdas, razão pela qual a habilidade da seguradora estará exatamente no cálculo mais acertado da possibilidade dessas perdas ocorrerem.

Na esteira do raciocínio de Garrigues¹², toda a doutrina espanhola acabou por perfilhar o caminho do consenso sobre a aleatoriedade do contrato de resseguro¹³. Em apoio, leciona Hill Prados¹⁴, com clareza solar:

Lo mismo que en el contrato de seguro se está, en el reaseguro, ante un aleas; una incertidumbre acerca de si y cuándo se producirá un evento futuro que tendrá como consecuencia dañar al asegurado o reasegurado. Por lo tanto, no cabe duda alguna de que estamos en presencia de un contrato aleatorio.

CONTRATO DE EXECUÇÃO CONTINUADA

Os contratos de execução continuada, ou de *duração*, são aqueles que se protraem no tempo. São contratos nos quais as relações das partes desenvolvem-se por um período mais ou menos longo, devido à própria natureza da relação. Leciona com autoridade Arnaldo Rizzardo:

Os contratos de execução diferida são instantâneos, mas a prazo, isto é, constituem aqueles que tenham de ser cumpridos em uma única prestação no futuro. A distinção relativa aos instantâneos está na execução imediata. A execução é protraída para outro momento. Em geral, fica a mesma postergada em virtude de uma cláusula que a subordina a um termo¹⁵.

¹²Garrigues, J., *El contrato de reaseguro*, ob. cit., p. 45

¹³Uría, R., *Reaseguro, quiebra y compensación*, RDM, 1950, p. 376. Neste mesmo sentido, vide Cremieu, L., *De la réassurance*, ob. cit., p. 46. Navas Muller, J. M., em seu prólogo ao *El reaseguro* de Ehrenberg, ob. cit., p. 25

¹⁴HILL PRADOS, Maria Concepción, ob. cit., p. 50

¹⁵Ob. cit., p. 64

É no decurso do adimplemento do contrato que as condições originárias contratadas podem ser alteradas de molde a influírem jurídica e justificadamente no cumprimento de suas cláusulas. Daí o grande interesse prático do seu estudo e distinção, especialmente no negócio jurídico do seguro e do resseguro.

Do ponto de vista prático, pode-se destacar que todo contrato de execução continuada situa-se no campo de aplicação da teoria da imprevisão, determinando, designadamente, a eficácia *ex nunc*, na qual os efeitos já produzidos não são atingidos pela resolução. Até porque, *"a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada"* (artigo 5º, inc. XXXVI, da Constituição Federal brasileira), levando à conclusão de que, quando o direito já iniciou a executividade, embora ela seja sucessiva e com termo final dependente de evento incerto, a teoria da retroatividade encontra limite no instituto do direito adquirido.

A eficácia *ex nunc* respeita a lei vigente quando da concretização do acordo de vontades, pois regula o dever e a maneira de cumpri-lo, isto é, o objeto, o lugar, o tempo, os cuidados recíprocos e a pessoa a quem deve fazer a prestação; a obrigação perdura de acordo com as diretrizes anteriormente pactuadas.

O contrato de resseguro, tanto quanto o de seguro, é de duração ou trato sucessivo, por sua própria finalidade: a cobertura do interesse ameaçado por um risco durante toda a vida do negócio jurídico. A principal prestação da companhia seguradora, concretizada na satisfação da necessidade de segurança do segurado, é assumida durante todo o tempo de duração do contrato de seguro.


Por isso, a resolução antecipada do mesmo não leva à devolução dos prêmios correspondentes ao período de tempo transcorrido, conforme se verifica do comando do dispositivo inserido no art. 764 do Código Civil brasileiro¹⁶.

Durante todo o tempo de vigência do contrato, se dá uma situação de seguro, se está segurado. Trata-se de fato duradouro que, por outro lado, obriga o segurador à constituição e manutenção das garantias financeiras exigidas por lei, para se encontrar a todo momento capacitado financeiramente à satisfação dos possíveis compromissos econômicos que sua atividade lhe pode acarretar. Isso independe da ocorrência do sinistro, a obrigação de tutela do (res) segurador de se transformar em uma obrigação de tipo pecuniário que se satisfaça, em seu caso, de uma só vez.

O fato da execução dessa prestação econômica se condicionar ao acontecimento do sinistro e se diferir no tempo, não implica a inexistência de relação contratual de caráter contínuo entre ambas as partes do contrato de seguro ou de resseguro.

Mesmo assim, a modalidade de cálculo e pagamento do prêmio, seja de forma única ou fracionada, ou a subdivisão da duração total da relação em períodos técnicos – normalmente trimestrais – que sirvam de referência para o cálculo de prêmios, a redação dos estados das contas e a liquidação dos saldos resultantes tampouco incide sobre o caráter de contrato de trato sucessivo dos (res) seguros. Sobre esse ponto, oportunas as palavras de Broseta Pont¹⁷, para quem:

El reaseguro es un contrato de ejecución continuada o de trato sucesivo, porque su causa es satisfacer la seguridad del asegurado (reasegurado, en este caso) durante la vigencia del contrato, independientemente del hecho de que la indemnización del asegurador o reasegurador se haga efectiva en una sola vez. E independientemente, también, de que la prima se calcule de forma única y global, aunque luego se pague de forma fraccionada. Proporcionar seguridad día a día al asegurado es lo que debe prevalecer a la hora de caracterizar el contrato, por cuanto en la mayoría de los seguros el siniestro no llega a producirse.



"O fato da execução dessa prestação econômica se condicionar ao acontecimento do sinistro e se diferir no tempo, não implica a inexistência de relação contratual de caráter contínuo entre ambas as partes do contrato de seguro ou de resseguro"

¹⁶Art. 764. Salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio."

¹⁷ BROSETA PONT, M., El contrato de reaseguro, ob. cit., p. 90 e 91



RISCO CIBERNÉTICO

Devido aos recentes ataques em escala global ou os ataques pontuais ocorridos no Brasil, um dos seguros mais comentados do momento é o seguro de Risco Cibernético, cujo o nome técnico é: Seguro de Proteção de Dados e Responsabilidade Cibernética, ou seja, é um seguro que visa cobrir a Responsabilidade Civil pelo armazenamento de dados, mas cobre também a indenização de resgate, em caso de sequestro de dados, indenização de lucro cessantes e reembolsa a empresa das despesas incorridas para resolver ou avaliar os problemas causados pelo ataque (há mais coberturas, mas destacamos estas como as principais).

Este seguro é incipiente no Brasil, pois há poucas seguradoras e um número muito baixo de apólice emitidas localmente. Quem diz isto é o Claudio Macedo, fundador da Clamapi Seguros, primeira corretora de seguros do Brasil, focada em seguro cibernético e que além de fazer a colocação do seguro, criou uma rede de prestadores de serviços estratégicos ligados à área cibernética, tais como: investigadores corporativos e investigadores forenses, especialista em direito digital, gerenciadores de segurança de informação, entre outros serviços. Segundo ele, há uma resistência natural das empresas em contratar o seguro, pois por ser um seguro

novo, o processo de maturação da ideia de contratação demora um pouco, mas não irá demorar tanto quanto, como por exemplo, no caso do seguro de D&O, que levou cerca de 15 anos para que se tornasse um seguro conhecido e desejado pelas empresas. Isto se deve a própria dinâmica dos ataques, que fará com que haja uma maior conscientização da necessidade pela contratação do seguro. O problema é que a maioria dos executivos das empresas, acreditam que os atuais sistemas de proteção de dados, são suficientes para protegê-las de algum ataque, mas não há garantia de 100% de que a organização nunca será seriamente afetada por um ataque.

Outro ponto interessante, é que quando se pensa em ataque de hackers, o que vem em mente são ataques feitos por gente de fora das empresas, só que quase 40% dos ataques são feitos por próprios funcionários ou ex-funcionários, ou seja, o foco atual é em antivírus e firewall, mas o perigo pode estar dentro de casa. Se os empresários tivessem noção do quanto que as políticas de gerenciamento da informação são vulneráveis e o alto nível de sofisticação dos hackers profissionais, com certeza haveria não só uma corrida para a contratação do seguro, que é uma extensão da política de segurança de informação, como também haveria maiores

investimentos neste tipo de gerenciamento, que é bem mais complexo do que simplesmente ter antivírus e firewall.

Também ajudará na disseminação do seguro cibernético, a entrada de novas seguradoras, que provavelmente serão 10 em 2018, o que fará com que o preço do seguro diminua devido à concorrência, e consequentemente mais empresas terão apetite em contratar o seguro.

Este seguro é uma espécie de seguro saúde para pessoa jurídica, pois praticamente todas as empresas terão que contratar, e ao contrário de outros seguros, onde se pode ficar anos sem haver um sinistro, no caso de Cyber, é provável que se acione as seguradoras muitas vezes ao longo da vida da empresa. O fato é que não se trata de uma questão se vai ocorrer um ataque, e sim quando e quais as consequências. Caberá aos executivos das empresas, focarem mais e mais na segurança da informação, e de contratarem o seguro o quanto antes, de preferência antes que haja um prejuízo financeiro elevado.

Fonte: **CLAMAPI Seguros Corporativos**
Claudio Macedo Pinto
claudio.macedo@clamapiseguros.com

O Poder do Resseguro no Brasil

*Por Thiago Tristão. Diretor da MDS Insure para o Rio de Janeiro e Nordeste
Revista JRS*

Uso de Big Data é fundamental

O mercado de resseguros passou, nos últimos anos, por mudanças transformadoras e que foram importantíssimas para sua consolidação. O fim do monopólio, por exemplo, estabelecido em 2007, trouxe enormes desafios as Seguradoras e foi essencial para incrementar a capacidade delas para concessão de seguros em âmbito nacional. Além disso, a concorrência está trazendo novos produtos, maior qualificação, práticas internacionais e geração de empregos.

Se por um lado, negar uma evolução do mercado de resseguros no Brasil está fora de cogitação, por outro, não podemos fechar os olhos para todo o seu potencial e pontos que precisam ser melhorados, como burocracias excessivas e a elevada carga tributária que também atinge as resseguradoras.

Com maior expertise internacional na avaliação e precificação de riscos, ele permite que as seguradoras assumam riscos variados, tendo papel fundamental na expansão e manutenção saudáveis do mercado segurador.

É claro que a nebulosidade econômica que paira sobre nosso país acaba por prejudicar também o mercado de resseguros. No entanto, cabe a todos os players deste setor se unirem para preparar o terreno para o momento de retomada econômica. Terreno este que é sem dúvida extremamente fértil.



Primeiro, vamos aos números. Hoje o Brasil já é considerado um mercado global e, dos 40 maiores grupos resseguradores mundiais, 38 operam regularmente por aqui. Em quase 10 anos a receita de resseguros pulou de R\$ 3,8 bilhões por ano para R\$ 10 bilhões, em 2016. No mesmo ano, o mercado de resseguros apresentou um crescimento de 3,6% se comparado a 2015, alcançando R\$ 7,5 mi em 2016.

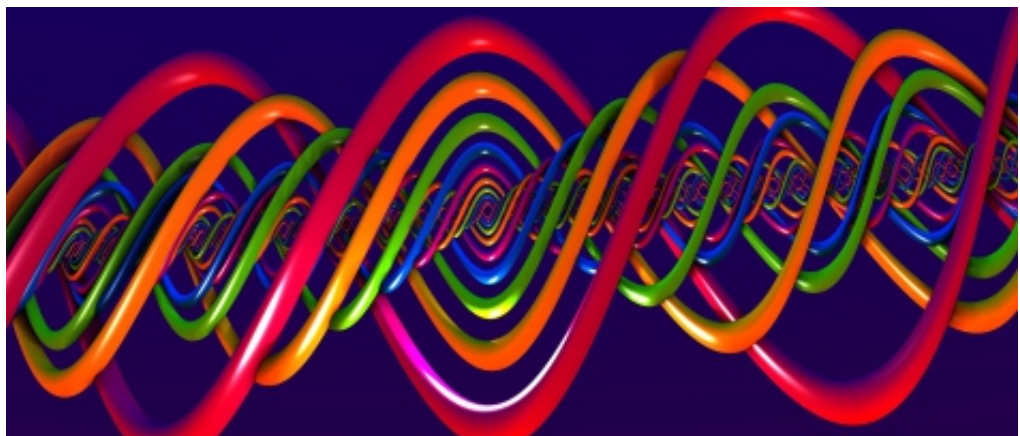
Mas, afinal, o que torna o mercado de resseguros tão promissor?

O simples fato de que apenas 10% dos prêmios segurados no país são ressegurados responde grande parte da pergunta. Este fato pode ser explicado principalmente pela quantidade de setores que ainda são mal explorados pelo resseguro, como por exemplo o resseguro das carteiras de saúde, entre outras. Para que isto de fato aconteça, é necessário que resseguradoras e seguradoras reforcem ainda mais suas parcerias,

entendendo mais profundamente as particularidades e legislação vigentes, buscando o equilíbrio em negociações justas no longo prazo.

É necessário conhecer muito bem os seus clientes, possibilitando oferecer produtos condizentes com cada perfil, ampliando assim as oportunidades de novos negócios e crescimento orgânico. A tecnologia deve ser nossa aliada nesta caminhada. O uso do big data, por exemplo, não pode ser negligenciado nesse processo. Conhecer detalhadamente nossos potenciais clientes e entender a fundo o risco de cada contrato são fatores-chave para o crescimento.

TRISTÃO, Thiago. O **poder do resseguro no Brasil: uso de Big Data é fundamental**. Revista JRS, 05 jun. 2017. Disponível em: < www.jrscomunicacao.com > Acesso em: 04 jul. 2017.



Genética e o Seguro de Vida

O Centro de Pesquisas Geneva Association lançou nesse mês o estudo “Genetics and Life Insurance: A View Into the Microscope of Regulation”, discutindo um tema de importância crescente no seguro e, mais especificamente, no seguro de vida. Ou seja, até que ponto as informações genéticas das pessoas podem ser usadas na taxaço de produto.

Sendo um assunto novo e polêmico, ainda não existe uma unanimidade entre os países. Assim, em termos didáticos, segue abaixo um resumo das cinco posições mais comuns, especificamente em termos de regulação.

1. Ainda não existe nenhuma regulação específica sobre tal assunto. Possivelmente, o país ainda não encontrou tempo, necessidade ou suporte para discutir essa legislação. Exemplos: Finlândia e Índia.

2. Em alguns países, em função desse vazio regulatório, já há um código de conduta entre os membros para restringir ou mesmo proibir o uso desse mecanismo. Exemplos: Japão e Grécia.

Ver...

www.genevaassociation.org/sites/default/files/research-topics-document-type/pdf_public/ga2017_globalageing_genetics_and_life_insurance.pdf

3. A seguradora não pode pedir para o consumidor fazer um teste genético, e nem pode usar a falta dessa informação para alterar a taxaço do seguro. Mas, se no passado, o segurado já fez ou, se no futuro, deseja fazer algum teste, ele poderá voluntariamente ceder essa informação para a seguradora. Exemplo: Austrália.

4. Proibição completa do uso de testes genéticos em seguro para valores abaixo de certos limites. Porém, para importâncias seguradas muito grandes, a seguradora pode solicitar a realização de tal exame. Exemplos: Alemanha, Holanda, Reino Unido.

5. Completa proibição do uso do teste genético por parte do mercado segurador. Uma interpretação desse comportamento é que as sociedades desses países ainda estão esperando para ver o que vai acontecer, não se sentindo confortáveis de como essas informações poderão ser usadas em termos comerciais. E, assim, na dúvida, resolveram proibir tudo. Exemplos: França, Portugal e Canadá.

Contribuição:



Francisco Galiza

www.ratingdeseguros.com.br

<http://twitter.com/ratingdeseguros>

EVENTOS



4º SEMINÁRIO DE SEGUROS E RISCOS AMBIENTAIS - AIDA

Evento debaterá a sistemática dos seguros ambientais, entre outros tópicos

O 4º Seminário de Seguros e Riscos Ambientais, realizado pela AIDA Brasil (Associação Internacional de Direito de Seguros), acontece em 10 de agosto, das 8h30 às 17h30, no auditório do SindSeg-SP, na Av. Paulista, 1.294.

Com o objetivo de analisar as peculiaridades relacionadas a danos ambientais, suas formas de reparação e a sistemática dos seguros ambientais, o evento é direcionado a profissionais de seguradoras e resseguradoras, de corretoras, órgãos reguladores, de associações industriais, de órgãos ambientais e demais profissionais atuantes em questões de seguro, meio ambiente e sustentabilidade. Gratuito, o encontro tem vagas limitadas e as inscrições podem ser feitas pelo e-mail: aidabrasil@aida.org.br

NOVAS DIRETRIZES DO SEGURO D&O SERÃO ESCLARECIDAS EM SEMINÁRIO

Evento será no dia 16 de agosto, em São Paulo (SP).

Em decorrência das recentes operações contra a corrupção que vêm sendo realizadas no Brasil, muitos executivos e empresas passaram a se preocupar com a proteção de seus patrimônios. Diante desse cenário, o Seguro D&O (Directors and Officers) ganhou destaque no País e

o aumento na sua procura demandou mudanças em sua legislação.

No dia 23 de maio, a Superintendência de Seguros Privados (Susep) implantou a Circular 553, que traz novas diretrizes para essa modalidade. Para debater as mudanças e esclarecer questões sobre o assunto, a Escola Nacional de Seguros realizará o seminário inédito “Seguros D&O – Adaptação e Compliance à Nova Regulamentação”.

O evento será no dia 16 de agosto, em São Paulo (SP). Segundo o palestrante e superintendente de financial lines & liability da Argo Seguros, Gustavo Galvão, o seminário tem como objetivo apresentar o histórico do processo de implementação das novas diretrizes, mostrando os pontos mais críticos de discussão e quais foram os resultados finais da Circular. “Considerando que as leis e regulamentos são interpretativos, a intenção é transmitir os fundamentos utilizados por agentes do mercado para a definição do normativo”, explica Galvão.

O seminário será dividido em dois painéis. O primeiro deles irá explicar os impactos causados pela Circular nos produtos das seguradoras e a cobertura de multas. O segundo painel falará sobre o acordo de leniência com as sociedades reguladas e o aumento do teto de multa.

O evento está marcado para as 7h45 e terá duração de três horas. O investimento é de R\$ 290,00. Os interessados podem se inscrever pelo site:

www.funenseg.org.br

Fonte: Boletim Acontece / Roncarati

EVENTO ANALISARÁ A TOMADA DE DECISÃO NA CONTRATAÇÃO DE SEGUROS

Evento é gratuito e acontecerá entre 18h30 e 21h

No dia 3 de agosto, o Centro de Pesquisa e Economia do Seguro (CPES), da Escola Nacional de Seguros, realizará o seminário “Atitude em Relação a Seguros para Bens Pessoais: Impactos e Consequências”, em São Paulo (SP).

O evento debaterá os resultados do estudo homônimo que analisou quais são os fatores relevantes para que uma pessoa decida contratar seguros.

“Algumas questões como a confiança na marca e na honestidade do mercado, níveis de preocupação com o seu futuro financeiro e a percepção de risco que elas têm influenciam significativamente na atitude de uma pessoa em contratar um seguro”, afirma o coordenador do evento e autor do estudo, Alexandre Quevedo. Ele explica que o objetivo do evento é aproximar o conhecimento acadêmico aos agentes do mercado de seguros. “Levamos estudos de mestrado e doutorado que podem agregar informações para que executivos de seguradoras, agentes públicos e corretores de seguros possam desenvolver seus negócios e o próprio mercado”, informou. O evento é gratuito e acontecerá entre 18h30 e 21h. Além de Alexandre Quevedo, o seminário terá como palestrante o engenheiro civil e professor da Escola, Renato Gonçalves. Os interessados podem se inscrever pelo <http://cpes.org/>
Fonte: Boletim Acontece / Roncarati

CLIPPING

Terra Report - Terra Brasis Resseguros

Relatório do Mercado Brasileiro de Resseguros

RESSEGURO: VOLUME CEDIDO CHEGA A R\$ 2,72 BI NO 1º TRIMESTRE

O volume de resseguro cedido pelas seguradoras brasileiras (bruto de comissão) no primeiro trimestre deste ano foi de R\$ 2,72 bilhões, um aumento de 15% em relação ao mesmo período de 2016, sendo que 68% foi colocado nas resseguradoras locais. Os dados fazem parte do Terra Report, relatório divulgado pela Terra Brasis Resseguros.

De acordo com o documento, o resseguro emitido pelas resseguradoras locais (bruto de comissão) foi de R\$ 2,37 bilhões (R\$ 1,28 bilhões para o IRB e R\$ 1,10 bilhões para as demais),

um crescimento de 19% em relação ao primeiro trimestre do ano anterior.

A estimativa é que o resseguro aceito pelas resseguradoras locais relacionado a Riscos do Exterior (bruto de comissão) teve um crescimento perto de 64%, ficando em R\$ 522 milhões no primeiro trimestre de 2017.

A sinistralidade bruta das resseguradoras locais ficou em 47% (39% para o IRB e 59% para o conjunto das outras Locais) contra 87% do mesmo período do ano anterior. O Combined Ratio ficou em 98% (87% para o IRB e 112% para o conjunto das outras Locais), relativamente estável em comparação aos 97% apresentados em 2016 (91%

para o IRB e 105% para o conjunto das outras Locais). A capacidade de retenção de risco pelo mercado local continua a crescer e comporta confortavelmente o volume de riscos atualmente retido, existindo significativo espaço para uma maior retenção de risco pelo mercado local.

Fonte: Revista Apólice



IRB BRASIL RE TENTA CONVENCER BERKSHIRE, DE WARREN BUFFETT, A ANCORAR IPO

O IRB Brasil Re está em conversas com a Berkshire Hathaway, do megainvestidor norte-americano Warren Buffett, em torno de um acordo societário. O foco do ressegurador é convencer o concorrente a ancorar sua oferta pública inicial de ações (IPO, na sigla em inglês). Um novo encontro deve

ocorrer nesta semana, durante o roadshow nos Estados Unidos, que começa nesta quarta-feira, 12. Outros potenciais investidores estratégicos também foram contatados pelo IRB, mas alguns não demonstraram apetite suficiente.

Grife - Na prática, um investidor âncora que compre fatia relevante de ações no IPO se torna sócio de peso da companhia. Um âncora poderia ser um

passaporte para o ressegurador emplacar sua nova tentativa de abertura de capital, que sofre pressão de preço no mercado. Isso porque o cheque de uma casa de grife pode ajudar na hora da precificação do papel no IPO. A Berkshire já está no Brasil desde 2008. Procurado, o IRB não comentou.

A Berkshire Hathaway não respondeu até o fechamento desta nota.

Fonte: Coluna do Broad

RESSEGURO: PLAYERS GLOBAIS ACIRRAM A CONCORRÊNCIA

Margo Black, da Swiss Re: resseguro serve como veículo para ajudar as companhias a gerenciar melhor o capital

O setor de resseguros conta atualmente com 128 empresas registradas na Superintendência de Seguros Privados (Susep). Dessas, 16 são resseguradoras locais, 35 são admitidas - sediadas no exterior, mas com escritório de representação no país, e 77 eventuais - denominação dada à resseguradora estrangeira com sede no exterior e sem escritório de representação no Brasil. "Os maiores resseguradores do mundo estão aqui, e não falta capacidade de resseguros para atender à demanda do mercado brasileiro", observa Paulo Pereira, presidente da Federação Nacional das Empresas de Resseguros (Fenaber).

Esse cenário é bem diferente do verificado há dez anos, antes da abertura de mercado. Pereira comenta que em 1997, quando a atividade de resseguros era exercida exclusivamente pelo Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), o faturamento desse setor era de R\$ 3,8 bilhões. Em 2016, a receita gerada mais do que dobrou, alcançando R\$ 10 bilhões. "Saímos de um ambiente monopolista para outro de muita competição", afirma.

Com a concorrência acirrada, chegaram novos produtos. "Antes da abertura, o mercado era muito focado em riscos básicos, como o de incêndio e roubo", comenta Renato Tavares, diretor da área de seguros da consultoria Grant Thornton. Atualmente, de acordo com Pereira, há opções em frentes diversas, desde D&O - modalidade que protege executivos em processos movidos contra eles, decorrentes de atos de sua gestão - até cibernéticos, passando por riscos ambientais e de reputação. "Tudo isso ajudou a incrementar o mercado de seguros e resseguros no país", afirma.

A britânica Aon trouxe ao Brasil produtos relacionados a riscos cibernéticos, fator apontado como a quinta maior preocupação de empresários, de acordo com Pesquisa Global sobre Gestão de Riscos realizada pela empresa. Esse tipo de produto, explica Maurício Masferrer, vice-presidente de riscos e seguros corporativos da Aon Brasil, cobre basicamente os custos relacionados a reclamações de terceiros e prejuízos que as empresas possam sofrer por decorrência de ataques, e é bastante procurado por institui-

ções financeiras, fornecedores hospitalares, empresas de bens de consumo e empresas públicas.

"Mas esse mercado caminha a passos lentos no Brasil por falta de uma legislação adequada", avalia Masferrer. "O crescimento virá quando houver legislação específica, que obrigue as empresas a divulgar para sua base de clientes quando houver um problema de quebra de segurança no banco de dados, como já acontece nos EUA." O mercado de resseguros, lembra Pereira, da Fenaber, acompanha o Produto Interno Bruto (PIB). "Ao observar o período pré-abertura e o atual, verificamos crescimento do setor", explica. "Porém, nos últimos anos, a expansão foi afetada pela crise econômica e política."

Tal contexto fez com que a Allianz Global Corporate & Specialty (AGCS) tivesse de rever sua estratégia de negócios. "Nosso carro-chefe é o setor de infraestrutura", conta Angelo Colombo, diretor-executivo da AGCS para a América do Sul. "Imaginávamos encontrar um volume maior de oportunidades." Com o rumo tomado pela economia do país, a AGCS optou por antecipar o lançamento de produtos que já são oferecidos em outros países. "Tínhamos de suprir a deficiência da infraestrutura."

Assim, o seguro de transporte, integrando cadeias logísticas, passou a ser a principal área de negócio da companhia. Também passaram a atuar com entretenimento, oferecendo a cobertura de riscos de cancelamento de shows ou filmes, segmento no qual se beneficiam por terem o 'naming rights' do Allianz Park, em São Paulo. Colombo acrescenta que no segundo semestre deste ano passarão a atuar com riscos cibernéticos e paramétricos, voltado a cobrir perdas com variações climáticas de empresas dos setores elétrico e agrícola. O crescimento do mercado de resseguros, de acordo com Marcia Cicalli, sócia da área de seguros e resseguros do Demarest, permite que as seguradoras consigam ter maior capacidade de absorção e subscrição de riscos. Margo Black, presidente da Swiss Re Brasil Resseguros, concorda. "Resseguro não é só para transferir o risco das seguradoras", explica. "Serve como veículo para ajudar as companhias a gerenciar melhor o capital que possuem, podendo utilizar parte dos recursos para desenvolver novos produtos, canais de distribuição ou fazer investimentos." Além disso, a chegada de novas empresas tem contribuído para a profissionalização do mercado. "Há transfe-

rência de know-how das resseguradoras para as seguradoras, o que contribui para a formação de mão de obra especializada", diz Marcia.

A tecnologia também tem impulsionado esse segmento, de acordo com Margo. "Para acompanhar as mudanças do perfil dos consumidores no Brasil, a tecnologia passa a exercer um papel estratégico". Por isso, acredita que temas relacionados à digitalização passam a ser vistos com grande atenção pelo setor. Cita, como exemplos dessa tendência, as plataformas de venda digital, seguros peer-to-peer, processos automatizados de subscrição e regulação de sinistros. Outras amostras da importância crescente da tecnologia nesse mercado, diz Margo, são tanto o segmento de não-vida, com propostas de seguros paramétricos, telemetria (pay as you drive), quanto no segmento de vida, com modelos preditivos de precificação e aceitação de riscos. "A tecnologia passa a ter um papel crucial em nossa indústria", destaca.

Após dez anos da abertura do mercado, várias resseguradoras começam a se internacionalizar. Rodrigo Botti, diretor-geral da Terra Brasis Resseguros, destaca que 16 resseguradoras presentes no Brasil já operam no exterior, principalmente em países da América Latina. A Terra Brasis, inclusive, é uma dessas empresas. No ano passado, abriram um escritório na Colômbia, de onde também atendem clientes no Equador e no Peru oferecendo desde resseguro catastrófico até linhas de negócios que não existem no Brasil, como a relacionada a acidentes de trabalho. "Mas a nossa principal dificuldade é a diferença de impostos", ressalta Botti. O executivo explica que, como resseguradoras, competem com pares do mundo todo. Só que a carga tributária dessa atividade, no Brasil, é de 45%, enquanto quem está baseado na Europa paga de 17% a 20%, e nas Bermudas, 0%. "Há um pleito para que o imposto aplicado sobre as resseguradoras seja menor quando as operações forem internacionais", afirma.

Por Soraia Duarte | Para o Valor, de São Paulo

IRB NEGOCIA OFERTA DE AÇÕES E PARCERIA COM RESSEGURO GLOBAL

Ao mesmo tempo que se prepara para lançar a oferta pública inicial de ações (IPO, na sigla em inglês), a resseguradora IRB vem negociando uma parceria estratégica com uma companhia global que atua no setor de resseguros e conta com um modelo similar

ao da empresa no Brasil, apurou o Valor. A ideia é que essa resseguradora estrangeira adquira o controle da empresa após o IPO, quando haverá uma referência de preço dada pelo mercado, o que tende a facilitar a transação por parte da União.

O IRB desperta a atenção principalmente de resseguradoras que ainda não estão no Brasil. Nesse caso, a discussão se limitaria ao prêmio de controle que será pago sobre o preço da ação em bolsa. Como o IRB deve ser listado no segmento máximo de governança corporativa da B3, todos os futuros acionistas da companhia têm direito ao prêmio. As conversas entre o IRB e esse investidor estratégico ainda estão em estágio inicial.

O principal sócio da resseguradora é o governo federal, com 27,44%, seguido pela BB Seguros Participações (20,43%), Bradesco Seguros (20,43%), Itaú Seguros (14,94%) e o fundo Caixa Barcelona (9,85%), veículos de fundações como Previ (Banco do Brasil), Petros (Petrobras) e Funcef (Caixa Econômica Federal). Todos esses cinco acionistas fazem parte do bloco de controle do IRB e continuarão sendo depois do IPO, segundo informações do prospecto preliminar. Esse acordo dá direito ao grupo de indicar a maioria dos integrantes do conselho de administração, decidir parcerias e reorganizações societárias.

A reunião do conselho da resseguradora realizada na noite de segunda-feira, conforme noticiou o Valor, terminou sem definição sobre os rumos da oferta. A incerteza se deve ao fato de as estimativas de preço para a empresa trazidas pelos bancos de investimento depois de sondagens com investidores não terem alcançado o patamar que os acionistas do IRB desejam.

No início do processo, ele chegou a ser calculado em R\$ 11 bilhões, mas estimativas mais recentes apontam para um valor entre R\$ 9 bilhões e R\$ 10 bilhões. Não existe disposição dos acionistas em fixar um preço abaixo do piso estimado de R\$ 9 bilhões. Para que as ofertas de ações sejam realizadas com as demonstrações financeiras do primeiro trimestre, o preço dos papéis deve ser fixado até o fim de julho, conforme determinação da CVM. Por isso, os acionistas da resseguradora correm contra o relógio para que a abertura de capital seja anunciada na sexta-feira. Do contrário, uma oferta só seria possível em setembro, depois das férias de verão no hemisfério norte.

Fonte: Valor Econômico

GRUPO DE ESTUDO DA AIDA COM PARTICIPAÇÃO DO DR. SÉRGIO BARROSO DE PELLON & ASSOCIADOS, DISCUTIRAM A RESPEITO RESPONSABILIDADE CIVIL D&O

A Associação Internacional de Direito do Seguro (AIDA) tem diversos grupos de discussão, entre eles, o GNT de Responsabilidade Civil.

No dia 19 de junho, o grupo esteve reunido para discutir diversos assuntos entre eles a Circular SUSEP nº 553/2017 (Regulamentou o Seguro de Responsabilidade Civil na modalidade D&O); Segurança cibernética e a responsabilidade civil dos escritórios de advocacia; Edital de consulta pública SUSEP nº 004, de 24.5.2017. Regras e critérios para operação das coberturas de lucros cessantes; Projeto de Lei nº 4.302/98 – Terceirização de mão de obra e seus impactos no seguro de responsabilidade civil empregador e produtos; Fraude em Seguro de Responsabilidade Civil; Projeto de Lei Federal nº 5127/2016. Trata da responsabilidade objetiva das sociedades seguradoras e subjetiva do Corretor de Seguros; Projeto de Lei Complementar nº 1/15 – Seguro obrigatório de responsabilidade civil para funcionamento de boates e casas de show; Projeto de Lei nº 5.602/2016 – Responsabilidade do setor privado na gestão de desastres; Seguro de Responsabilidade Civil Empregador. Estudos elaborados pelo Grupo de Trabalho; e Análise de Jurisprudência sobre Responsabilidade Civil.

De acordo com Sergio Ruy Barroso de Mello, presidente do Grupo, os assuntos em pauta são o reflexo da realidade da responsabilidade civil e o seu seguro no país, que é o objeto do GNT RC e Seguro. Os participantes do grupo podem ser todos operadores do seguro e de resseguros, independente de serem advogados ou associados da Instituição. Mello acrescenta que existem inúmeros estudos publicados pela AIDA Brasil sobre os temas relativos à responsabilidade civil e o seu seguro, de forma que a Secretaria da Entidade poderia fornecer aos interessados tais dados e informações a respeito.

“Todo Corretor de Seguros que opera, ou deseja operar com seguros de responsabilidade civil poderá encontrar elevadíssimo volume de informações sobre o assunto produzidas pelo GNT RC e Seguro da AIDA”, diz Mello.

Fonte: CQCS / Sueli Santos

D&O: TJ MANTÉM NEGATIVA DE COBERTURA PARA CORRUPÇÃO



Em recente decisão judicial, os Desembargadores do TJ/RJ negaram provimento a apelação de administrador que teve seu pedido de indenização no seguro D&O negado pela seguradora. O primeiro elemento lógico adotado no acórdão observa que a cobertura securitária é destinada à atividade empresarial e que, segundo o ordenamento jurídico, toda atividade deve ter objeto lícito, forma prescrita e não defesa em lei. E que o apelante (executivo que teve o sinistro negado) foi denunciado pelo Ministério Público pela prática de diversos crimes, os quais não guardam relação com a atividade empresarial da tomadora, tampouco podem ser considerados sinistro em uma apólice de seguros.

[...], os magistrados concluem que mesmo sob investigação das autoridades competentes, ou seja, sem trânsito em julgado da decisão, o objeto da reclamação não guarda relação com as atividades empresariais da empresa tomadora do seguro.

Conforme esse entendimento, diante de evidente ilicitude do administrador, a seguradora não teria de adiantar os custos de defesa até trânsito em julgado de decisão de ato doloso. A conduta criminosa objeto de investigação de autoridades competentes não tem relação direta com a atividade da tomadora e não estaria amparada pelo seguro D&O. Em outra parte do acórdão, os desembargadores transcreveram o entendimento do Tribunal de Contas da União, quando este órgão examinou a validade da contratação do seguro D&O por executivos de empresas públicas.

A conclusão é que o seguro não pode ser instrumento de proteção para prática de condutas contrárias a lei, portanto a segura-

dora não tem obrigação de ressarcir os prejuízos sofridos em virtude desses ilícitos.

Recomendo a leitura na íntegra do acórdão disponível no link abaixo. Decisão importante para o mercado de seguros, deve ser do conhecimento de todos que trabalha com o produto D&O.

Acesse a Íntegra do artigo com Imagens publicadas pela autora para melhor entendimento: <https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Colunistas/Thabata-Najdek/D-O--TJ-mantem-negativa-de-cobertura-para-corrupcao.html>

Link do Acórdão:

https://www.editoraroncarati.com.br/v2/phocadownload/acordao_ildefonso_zurich.pdf

Por: Thabata Najdek, advogada e atualmente cursa LLM em Direito dos Mercados Financeiros e de Capitais no INSPER. Há oito anos no mercado segurador, atua nas áreas de responsabilidade civil e linhas financeiras nas companhias líderes de mercado com experiência nos produtos de linhas financeiras D&O, E&O, BBB, Commercial Crime, EPL, e Liability. Experiência na análise e regulação de sinistros, subscrição, colocação de riscos com resseguradores, revisão e desenvolvimento de produtos, bem como treinamentos e capacitação de colaboradores e corretores nestes ramos.

Fonte: Roncarati

EMPRESA ACIONA SEGURO D&O, MAS RECUA

A JBS, dos irmãos Batista, chegou a acionar o seu seguro de D&O – que protege executivos de demandas judiciais –, cuja apólice está com a Allianz e tem a JLT como corretora.

Às vésperas de sua delação no âmbito da Lava Jato ser homologada, porém, a empresa recuou no pedido. Mesmo porque, ao assumir o envolvimento no maior esquema de corrupção do País, a empresa e seus executivos perdem o direito ao seguro, que não cobre atos ilícitos ou má fé. Allianz e JLT não comentaram, uma vez que as apólices têm cláusulas de confidencialidade. A JBS negou.

Sinistro: A Lava Jato sacudiu o mercado de D&O no Brasil. Estima-se que ao menos 15 grandes grupos tenham acionado suas seguradoras desde que a Operação foi deflagrada. O setor é disputado por gigantes como Zurich, Allianz, Chubb, AIG, XL e Mapfre.

Fonte: Broadcast, Estadão / L.S. Revista Apólice



CRESCER O INTERESSE DAS PEQUENAS E MÉDIAS PELO D&O

O seguro 'directors & officers' (D&O), que visa proteger o patrimônio de executivos em caso de acionamentos judiciais de terceiros que se sintam prejudicados pela gestão administrativa, segue no topo das demandas dos acionistas e de empresários. Diante da grande procura, a Superintendência de Seguros Privados (Susep) atualizou a regulamentação do produto depois de uma consulta pública e reuniões das quais participaram também representantes da Comissão de Valores Mobiliários (CVM), Federação Nacional de Seguros Gerais (FenSeg), e Federação Nacional das Resseguradoras (FenaBer). Não há um dado oficial do número de apólices vigentes no Brasil, mas estima-se algo em torno de 5 mil. Dados da Susep mostram que em 2016 o mercado de D&O movimentou por volta de R\$ 373 milhões em prêmios. A expectativa para 2017 é da ordem de R\$ 400 milhões, segundo Gustavo Galvão, superintendente de linhas financeiras da Argo Seguros e membro da comissão de linhas financeiras da FenSeg.

A nova circular da Susep veio num momento de perdas consequentes das investigações sobre corrupção no Brasil. Em março, a Lava Jato completou três anos. Nesse período, o Ministério Público do Paraná contabilizou 38 fases da operação que envolve empreiteiras, doleiros, funcionários da Petrobras e políticos. Foram 57 acusações criminais contra 260 pessoas. Várias delas tinham o seguro e muitas passaram a desejá-lo, uma vez que as

investigações apontam uma ramificação que envolve vários níveis hierárquicos de grandes e pequenas empresas e quase todos os partidos políticos. Até março, a Lava-Jato conseguiu recuperar R\$ 10 bilhões aos cofres públicos, entre valores que já foram devolvidos ou estão em processo de recuperação. O primeiro ponto a ficar claro nas regras do contrato é que o seguro não cobre atos dolosos. Quem fez delação premiada ou acordos de leniência perde automaticamente o direito a usar a apólice.

Segundo os especialistas, pela prática de mercado local e internacional, quando há a confissão de culpa por parte do segurado, que via de regra acontece no caso das delações premiadas, o seguro D&O estabelece que o segurado perde o direito sobre a cobertura e ainda pode ter que devolver valores eventualmente adiantados pela seguradora para a sua defesa. "Uma vez que os delatores se declaram culpados e assumem ter cometido crimes, não há cobertura", afirma Flávio Sá, gerente de linhas financeiras da AIG Brasil. Segundo Fernando Saccon, responsável por linhas financeiras na Zurich, a grande demanda vem de executivos que seguem regras. "Muitos hoje se preocupam, pois podem ter ao lado pessoas que infringem códigos de governança. Mas as investigações servem para mostrar quem cometeu atos dolosos. Os que forem inocentados têm a garantia do uso da apólice", diz. Além do receio de investigações, a dificuldade de honrar compromissos aumentou o interesse de empresas de médio porte pelo produto.

De uma forma geral, a Argo Seguros entende que a Circular Susep 553/2017 foi benéfica para o mercado. "Com ela poderemos revisar nossos produtos exclusivamente para melhor, adicionando novas coberturas e permitindo oferecer ao mercado novas soluções, tais como a apólice de seguro contratada pelo próprio executivo como forma de complementar o programa de seguro já contratado pelas empresas (limite exclusivo e/ou com coberturas mais abrangentes) ou para garantir proteção para os executivos de empresas que eventualmente resistam a contratação do seguro", comenta Galvão. Uma boa parte dos conflitos entre seguradoras e clientes que foram parar na Justiça questiona a veracidade das informações diante dos esquemas de corrupção relatados em depoimentos prestados ao Ministério Público. O advogado Fabio Torres, que tem como clientes várias seguradoras e resseguradoras, faz um alerta: "Os executivos que buscam o D&O devem responder com clareza e verdade o questionário obrigatório para a compra do seguro. A apólice visa cobrir atos inerentes do exercício regular da profissão do executivo, como, por exemplo, ter o patrimônio bloqueado por uma ação trabalhista".

Por Denise Bueno | Para o Valor, de São Paulo

MEDIDAS PREVENTIVAS GESTÃO DE RISCO

A primeira versão da "Pesquisa Global sobre Gestão de Riscos" da Aon, em 2007, detectou que os danos materiais à sede das empresas lideravam a lista dos riscos que mais tiravam o sono do empresariado. Dez anos depois, as prioridades mudaram radicalmente. No documento mais recente dessa corretora e gestora de riscos, de fevereiro de 2017, o dano à reputação e à marca, o ambiente econômico volátil, a responsabilidade civil dos colaboradores e o receio de sofrer um ataque cibernético entraram no rol dos principais riscos que mais incomodam os executivos. "Hoje, o dano físico nem aparece entre os dez principais da pesquisa", afirma Marcelo Homburger, vice-presidente de relacionamento da Aon Brasil. Com pequenas variações, as "dores" dos executivos são as mesmas globalmente, nos EUA, Europa ou Brasil, e estão cada vez mais sofisticadas.

Parte integrante da pesquisa que reuniu 1.843 executivos globalmente, o Brasil exemplifica esse cenário de novos riscos que entraram no radar. Três anos de recessão, crise

política sem precedentes, a intensificação da Lava-Jato, a aprovação da Lei 12.846/13 (Lei Anticorrupção) e a possibilidade de penalizar dirigentes por atos lesivos contra o poder público deixaram as empresas mais expostas e trouxeram à mesa dos conselhos uma infinidade de riscos que, ainda que rondassem os negócios há dez anos, não eram tão presentes como hoje em dia.

O cenário de maiores incertezas tirou as empresas da zona de conforto ao tornar mais evidente a necessidade de um melhor tratamento da gestão de riscos. Ainda que essa maturidade esteja restrita às grandes empresas e multinacionais, cresce a demanda junto a seguradoras e corretoras para que atuem cada vez mais próximas das companhias em um trabalho de consultoria para ajudá-las a mapear, mitigar e responder aos riscos de diferentes naturezas, com suas áreas de gerenciamento de riscos.

"O foco mais importante do trabalho é que as empresas conheçam os seus riscos. Muitas sequer sabem que estão expostas a determinadas situações", diz o líder de energy e construction da Willis Towers Watson, James Hodge.

A confecção de medidas preventivas e responsivas a eventuais incidentes é o foco de atuação do mercado segurador, seja por meio do desenho de políticas de mitigação ou da indicação de seguros que darão à empresa a garantia de que, se os riscos se materializarem em sinistros, haverá amparo para manter a operação sustentável.

Ainda que nem todos os riscos corporativos sejam seguráveis - conforme cálculos da Marsh, apenas 30% dos riscos são passíveis de cobertura de seguros -, a proliferação de "novos" imprevistos tem levado as seguradoras a cada vez mais desenvolver produtos ou sofisticar apólices que protejam as empresas de episódios de inadimplência, má gestão dos executivos, ataques cibernéticos e recall de produtos - os exemplos são diversos. Há três anos, a AIG Brasil lançou um seguro voltado para operações de fusão e aquisição (M&A, na sigla em inglês), que ampara o comprador na cobertura de eventuais prejuízos resultantes da infração às garantias dadas pelo vendedor, indenizando o "passivo oculto" não identificado no processo de diligência. Em 2015, o Grupo Liberty lançou uma proteção específica para o recall de produtos. Dados da Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça e Segu-

rança Pública (Senacon) revelam que, em 2016, mais de 9,6 milhões de produtos retornaram às fábricas no Brasil, o maior número desde o início da série histórica, em 2003. Outros produtos, embora mais antigos no mercado, ganharam destaque apenas nos últimos anos, em um cenário desafiador.

O maior exemplo é o directors and officers (D&O, na sigla em inglês), modalidade de seguro de responsabilidade civil contratado pelas empresas para proteger o patrimônio de diretores e administradores em casos de reclamações e ações judiciais por prejuízos causados a terceiros decorrentes de má gestão.

"Há a favor dessa popularização um dado estrutural que é a crescente judicialização da vida cotidiana em todo o mundo, com a responsabilização de diversos altos gestores", avalia Robert Bittar, presidente da Escola Nacional de Seguros. Introduzido no Brasil no final da década de 90, o D&O avançou com mais força apenas em anos recentes. Conforme dados da Superintendência de Seguros Privados (Susep), a arrecadação da carteira cresceu 152,23% de 2010 a 2016, quando os prêmios somaram R\$ 372,8 milhões.

Com órgãos reguladores como a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e o Banco Central com demandas administrativas cada vez mais severas, e com a recessão pressionando os executivos em suas tomadas de decisão, induzindo a erros que podem ser contestados judicialmente por acionistas, o seguro se tornou um item valioso também em cestas de benefícios. Pesquisa da consultoria Page Executive mostra que 63% dos presidentes e diretores-executivos de companhias no Brasil possuem o seguro. "Hoje, o próprio executivo exige esse tipo de seguro para assumir um posto de liderança em alguma empresa. É um fator que pesa no crescimento do D&O", diz Fernando Santoro, superintendente comercial da MDS Insure Brasil. s principais contratantes ainda são empresas de capital aberto e instituições financeiras, além de subsidiárias de multinacionais.

Nos últimos anos, entretanto, aponta o diretor de 'financial lines & energy' da Chubb, Rafael Domingues, é "notório" o crescimento da contratação do seguro por empresas de menor porte. "São comuns os casos de terceiros que buscam responsabilizar executivos por atos de sua gestão", diz.

Outro produto que desembarcou no final da

década de 90 no Brasil, mas que começou a ser contratado com mais força apenas nos últimos anos, é o seguro de crédito. O produto, contratado pela empresa vendadora de bens e serviços, desde que exista uma fatura e que a negociação ocorra a prazo para outra empresa, tem como foco evitar que um episódio de inadimplência ou insolvência do cliente comprometa o fluxo de caixa. Conforme a Susep, a carteira cresceu 112,60% de 2010 a 2016, somando R\$ 290,2 milhões em prêmios em 2016.

O seguro contra riscos cibernéticos também surge com grande potencial de crescimento nos próximos anos no Brasil. Ataques de hackers a bancos de dados, malwares e ransomwares como o WannaCry - que levou à paralisação da produção da japonesa Honda em junho -, já são a nona maior preocupação dos empresários brasileiros, conforme a pesquisa da Aon.

Na América do Norte, o cybercrime é a preocupação número um. Conforme Homburger, da Aon Brasil, o seguro cibernético já movimentou US\$ 3 bilhões em prêmios nos EUA, com previsão de quintuplicar esses valores em cinco anos.

"No Brasil, o mercado ainda é pequeno e o volume de prêmios não ultrapassa R\$ 20 milhões. Mas vai crescer", diz. Por aqui, a procura pelo seguro avança em segmentos como o hospitalar, telecom, aviação e energia. Além da contratação do seguro, a demanda por consultorias especializadas no diagnóstico de vulnerabilidades dos sistemas corporativos também tende a crescer. Em 2016, a Aon adquiriu a americana Stroz Friedberg, da área de gestão de riscos cibernéticos, e a atuação deve se expandir ao Brasil.

Por Felipe Datt / Para o Valor, de São Paulo

MODELOS DE SUBSCRIÇÃO DE RISCO FICAM MAIS PRECISOS

SMITH, DA TOKIO MARINE: "COMEÇAREMOS A USAR DRONES NA MEDIÇÃO DE RISCO"

Os últimos dois anos foram marcados por uma estratégia mais conservadora das seguradoras na avaliação de risco das empresas para a emissão das apólices. Como a saúde financeira das companhias é o principal item avaliado, o ambiente macroeconômico desfavorável pesou nos modelos de subscrição de risco. Para evitar um mau risco na carteira, além de um olhar



atento aos números, as seguradoras também vêm incorporando novas tecnologias no processo decisório.

A Tokio Marine, que no ano passado unificou as equipes de avaliação de risco de produtos diferentes em uma única central, está promovendo outras mudanças na área. "Começaremos a usar drones como parte do processo de medição do risco em complemento ao trabalho do vistoriador, primeiro no seguro de property e depois no de garantia de obras", explica Felipe Smith, diretor executivo de produto pessoa jurídica da Tokio Marine.

A visão global proporcionada pelo drone aponta riscos no entorno das unidades seguradas. Outra novidade é um serviço de avaliação patrimonial das empresas que está sendo estruturado na Tokio. "Hoje, o seguro é feito em cima de uma avaliação do corretor e do segurado, mas para que o risco seja medido da forma mais precisa, com emissão adequada da apólice, precisamos melhorar esta avaliação", comenta Smith.

As mudanças na Tokio ocorrem como parte da adaptação para as novas regras do seguro garantia que, segundo o executivo, forçarão mudanças na forma de olhar o risco dos projetos. "A atenção especial para a avaliação financeira das companhias continua, mas a capacitação das empresas para aquela obra precisa ser mais bem avaliada para evitar erros", diz Smith, se referindo ao Projeto de Lei 6814, em tramitação na Câmara.

Pela proposta, o seguro garantia será emitido

para cobrir até 30% das obras de grande vulto, contra os 10% atuais, além de as seguradoras terem se assumir os direitos e obrigações do contrato em caso de descumprimento. "Já tivemos uma piora macro e nos balanços, que nos fizeram mais cautelosos em relação à subscrição de risco, agora a nova regra exige ainda mais assertividade nos modelos.

"O gerente de produtos financeiros da corretora e consultora de riscos Aon Brasil, Maurício Bandeira, também destaca a evolução dos processos de medição de risco graças a novas tecnologias. "No caso do seguro de property, em que é necessário conhecer a estrutura da empresa, saber qual o tamanho da planta ou se está próxima de um rio, o trabalho foi facilitado pelo Google Maps", exemplifica. O gerente também destaca a maior preocupação das seguradoras em subscrever um risco por conta da piora nos balanços. "É um trade off entre a análise de risco, o resultado da carteira e da seguradora como um todo", diz Bandeira, referindo-se aos pesos diferentes que são dados aos inúmeros itens analisados. "Pode ocorrer tanto de as seguradoras reduzirem os níveis de exigência para manter a carteira, quanto elevar os preços e reduzir disponibilidade de produtos."

Na Austral Seguradora, que trabalha com seguro garantia, risco industrial e risco de petróleo, a opção foi por majorar os preços. Dos principais itens utilizados no processo de medição de risco - risco moral/caráter, balanço financeiro; e capacidade de

fazer/know how - nos dois primeiros houve piora no quadro avaliado. "O risco subiu muito nos últimos anos, várias empresas entraram em recuperação judicial, o que cria dificuldade para as seguradoras, uma incerteza sobre os contratos", comenta Calos Frederico Ferreira, CEO da Austral.

No produto garantia voltado para obras de infraestrutura, a mudança no perfil das empresas licitantes também causou dificuldade na medição de risco. "Nos leilões de Linhas de Transmissão (LT), saíram construtoras, envolvidas em escândalos, e entraram institucionais como fundos de private equity e outros investidores, com dinheiro, mas sem a expertise naqueles projetos", comenta. "Podíamos reduzir a exposição com menos apólices emitidas ou pedir novas garantias, mas entendemos que compensar o risco com a reprecificação é o melhor caminho, em alguns casos a majoração chegou a 50% ou mais", diz o CEO.

Na direção contrária foi a Pottencial Seguradora, que optou por uma postura mais cautelosa em relação ao risco no seguro garantia. Segundo Ricardo Nassif Gregorio, diretor de operações de seguros, algumas empresas "foram mais afetadas pela crise econômica e a operação Lava-Jato, demandando maior rigor na análise e aceitação dos riscos tanto pela dificuldade financeira quanto pela imagem afetada." Na Pottencial, houve aumento de mais de 100% nas recusas de seguro garantia nos últimos 12 meses, informa Gregório.

Na J Malucelli, em que o seguro garantia responde por 95% das vendas, o vice-presidente Gustavo Henrich destaca a necessidade de os critérios de avaliação de risco incluírem análises setoriais. "Procuramos traçar uma previsão do cenário futuro para os setores dos quais nossos clientes fazem parte."

Por Jiane Carvalho | Para o Valor, de São Paulo

BRADESCO E SWISS RE SE UNEM PARA CRESCER EM SEGURO DE GRANDE RISCO

A Bradesco Seguros e a Swiss Re Corporate Solutions concluíram a formação de uma nova joint venture para atuar no ramo de seguros de grandes riscos no Brasil.

Em um mercado estimado em R\$ 15 bilhões em prêmios, a empresa passa a ter uma fatia que a coloca na disputa para ficar entre as cinco maiores do ramo, competindo com os

principais "players" do setor no país - BB Mapfre, Chubb, Tokio Marine, Somo Seguros e Zurich. A joint venture, que surge com aproximadamente R\$ 820 milhões em prêmios, se chamará Swiss Re Corporate Solutions Brasil. A conclusão do negócio será divulgada hoje. "Tradicionalmente, a operação da Swiss Re no Brasil focava mais no segmento corporativo e, com essa associação, passa a ter acesso a canais, clientes e segmentos que dificilmente conseguiria alcançar de forma isolada", afirmou Luciano Calheiros, presidente da joint venture, ao Valor. "O Bradesco tem capilaridade muito forte e é próximo das empresas, mas não tinha todos tipos de seguro para oferecer. Começamos a procurar um parceiro do ramo para suprir essa necessidade", disse Octavio de Lazari Junior, presidente da Bradesco Seguros.

Antes da união, a seguradora do Bradesco detinha cerca R\$ 442 milhões em prêmios no segmento, e a Swiss Re, R\$ 381 milhões, mas com carteiras menos completas e clientes de perfis diferentes. A brasileira atuava sobretudo em seguro patrimonial, de transporte e aeronáutico e, por contar com a rede de relacionamento do banco, conseguia chegar em clientes pequenos e médios. Já a empresa suíça tinha duas carteiras fortes, em seguro agrícola e de garantia, mas só atuava com grandes corporações. Com a união, os ramos mais tradicionais de seguros, que incluem transporte, patrimonial, de responsabilidade e aeronáutico, passam a representar cerca de 55% da carteira da empresa, seguidos pelo seguro agrícola, com fatia de 25%, e da área de garantia e crédito, com 20%. Calheiros avalia que existe potencial de crescimento das operações ao atrelar seguros com outros produtos do banco. "Temos o seguro agrícola e o banco tem uma posição forte em crédito agrícola, com 70 mil clientes, então um produto passa a complementar o outro. Também queremos atrelar o seguro aeronáutico com as operações de leasing, por exemplo."

Outra fonte que pode favorecer o crescimento das carteiras é o uso da rede de distribuição do Bradesco, com aproximadamente 5 mil agências bancárias e 40 mil corretores e agentes de seguros. Os executivos, no entanto, não revelam expectativas de crescimento para os próximos anos. Em um movimento diferente do de outras instituições financeiras brasileiras que buscaram vender os negócios de grandes riscos para empresas estrangeiras, o Bradesco viu a oportunidade de passar o controle da operação, mas ainda

se manter no negócio. Pela composição da nova empresa, a Swiss Re passa a ter 60% da operação, e o Bradesco, 40%.

"Não vimos sentido em sair desse negócio porque o nosso cliente demanda esses produtos e queremos ser um banco que atende 100% das necessidades. Se estamos em áreas como o seguro de vida, previdência privada e saúde, também precisamos estar em grandes riscos", disse Lazari.

O banco começou a procurar um parceiro há mais de dois anos, até fechar a associação com a empresa suíça em outubro do ano passado. O negócio teve o aval do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) em novembro, do Banco Central em maio e da Superintendência de Seguros Privados (Susep) há dez dias, com a assinatura dos contratos finais pelos sócios durante o fim de semana. A expectativa é que a integração das operações seja concluída até o fim de 2018.

A transação é feita em um momento em que o país enfrenta grande instabilidade política e espera pela retomada do crescimento econômico. Lazari, da Bradesco Seguros, diz acreditar que a situação deve se "equacionar" em breve e que o país continuará avançando. Já o presidente das operações da Swiss Re na América Latina, Axel Brohm, diz que o país tem altos e baixos, mas que acredita na tendência de avanço. "A América Latina é um mercado em crescimento e o Brasil é a maior economia. Acreditamos nos fundamentos do país e nosso foco é criar algo que seja durável e sustentável." Após o negócio, o Brasil passa a representar 40% das operações da Swiss Re Corporate Solutions na América Latina e 5% das operações globais do grupo.

Por Daniela Meibak | Valor

SWISS RE E BRADESCO TRAZEM GUILHERME PERONDI PARA GRANDES RISCOS

A Swiss Re Corporate Solutions Brasil Seguros, joint venture da Swiss Re e da Bradesco Seguros em grandes riscos, reforçou seu time. Trouxe o até então vice-presidente da corretora de seguros Lockton, Guilherme Perondi, para ocupar a diretoria comercial, vaga deixada por Luciano Calheiros, promovido a CEO da nova empresa.

A joint venture - A Swiss Re Corporate Solutions Ltd., divisão de seguro comercial do Grupo Swiss Re, e a Bradesco Seguros S.A., empresa controlada pelo Banco Bradesco

S.A., concluíram este mês a transação anunciada em outubro de 2016 e iniciaram oficialmente a joint venture no Brasil.

A carteira de seguros comerciais de grandes riscos da Bradesco Seguros foi integrada à operação da Swiss Re Corporate Solutions Brasil Seguros S.A. (SRCBS). A Swiss Re Corporate Solutions Ltd. retém 60% das ações na SRCBS, enquanto a Bradesco Seguros passa a ter 40% de participação.

A associação inclui o acesso exclusivo da SRCBS à rede de distribuição da Bradesco Seguros, composta por mais de 140 sucursais, mais de 5 mil agências do Banco Bradesco e cerca de 40 mil corretores e agentes de seguros cadastrados. Como parte da transação, cerca de 120 especialistas em grandes riscos da Bradesco Seguros, em São Paulo e no Rio de Janeiro, passaram a integrar a SRCBS.

Com a conclusão da operação, a SRCBS torna-se uma das seguradoras líderes no mercado de seguros de grandes riscos no Brasil, atingindo aproximadamente R\$ 820 milhões (US\$ 250 milhões) em prêmios brutos emitidos e significante potencial de crescimento.

A transação foi aprovada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade) e pelo Banco Central (Bacen).

Fonte: Broadcast, Estadão / L.S.
Revista Apólice

RES. 3.792: BUSCA-SE MAIOR ALINHAMENTO À GESTÃO E SUPERVISÃO BASEADA EM RISCOS

A nova versão da Resolução CMN 3.792, cuja minuta final está sendo detalhada este mês pela Superintendência Nacional da Previdência Complementar (Previc), deverá contribuir para alinhar as normas de investimento das Entidades Fechadas de Previdência Complementar aos padrões da Supervisão Baseada em Riscos (SBR) e às exigências da Gestão Baseada em Riscos (GBR). Dentro do princípio da SBR, a recente divulgação da lista de 17 Entidades Sistemicamente Importantes (ESIs) é um fator essencial, uma vez que define uma régua mais alta para a governança dessas fundações e seus investimentos, explica o Diretor Superintendente Substituto da Previc, Fábio de Souza Coelho. Isso permitirá uma visão diferenciada para as entidades, mais focada nos diversos graus de risco envolvidos na gestão de cada uma delas. A nova 3.792, portanto, viria apenas complementar,

na visão de Fábio, um projeto mais amplo de fortalecimento de controles e governança que está claro no plano de ação da autarquia para 2017 e 2018. “Não queremos fechar a porta para qualquer ativo de maior risco, mas sim assegurar um processo decisório que seja necessariamente acompanhado por uma alocação eficiente, dentro do conceito de GBR”, afirma Coelho.

“A Previc tem dado abertura para uma série de questões voltadas à simplificação da legislação de investimentos, o que vai além da revisão da 3.792, mas essa é uma mudança relevante cuja discussão entrou agora em ritmo mais acelerado”, observa o diretor executivo da Abrapp, Guilherme Velloso Leão. A ideia é obter uma melhor compliance das EFPCs em relação aos seus investimentos, algo que não dependa apenas de maiores controles regulatórios.

“De todo modo, não podemos deixar de compreender positivamente uma legislação mais forte na imposição de regras de governança, desde que ela não represente maior burocracia ou custos para as entidades”, afirma o diretor.

Exterior e imóveis - Entre as expectativas quanto à 3.792, estão algumas mudanças pontuais como por exemplo o teto para investimentos no exterior, hoje restrito ao percentual de 25% dos ativos dos fundos locais e que poderia ser substituído por um percentual dos fundos internacionais que receberão os recursos. Também é esperada uma alteração na norma relativa aos investimentos imobiliários, com a concentração do risco imobiliário numa única classe de ativo.

Até o momento, embora não tenha havido consenso nas discussões sobre o aumento do teto permitido para investir em imóveis, espera-se uma nova regra para o desengajamento passivo nessa categoria, mais alinhada à situação de solvência dos planos.

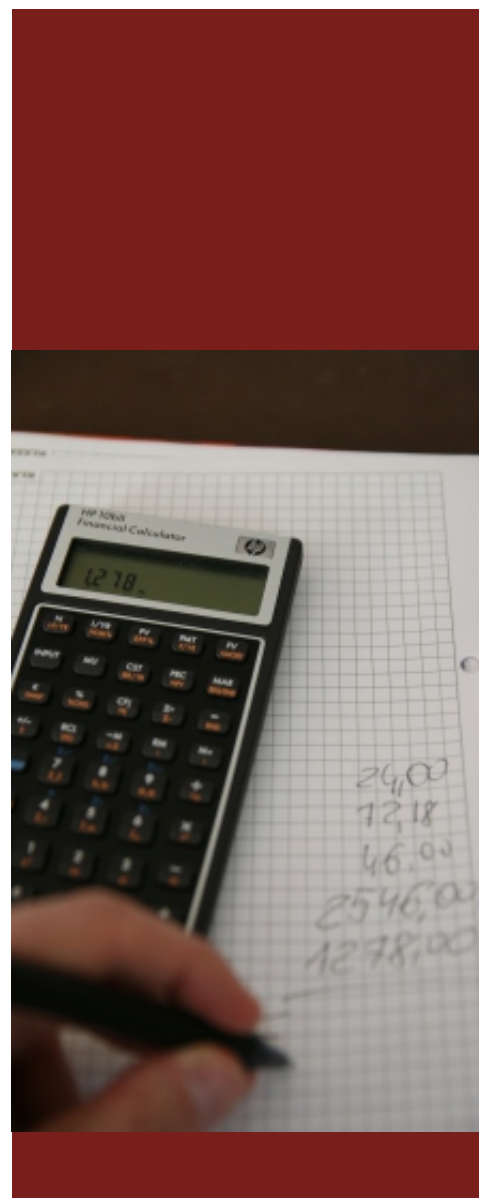
A criação das ESI pode abrir espaço para aperfeiçoar as regras de investimento imobiliário e trazer uma certa flexibilidade para esse grupo, ressalta o coordenador da Comissão Técnica de Investimentos Imobiliários da Abrapp, Ivan Schara. “As fundações maiores, que têm capacidade técnica e financeira maior e também precisam de oportunidades maiores para investir, poderiam ganhar mais ferramentas de gestão”.

Outro aspecto será o detalhamento de regras

para investir em Certificados de Operações Estruturadas (COEs) e em fundos de índices (ETFs).

FIPs - Em relação aos Fundos de Investimentos em Participações (FIP), diz Leão, a expectativa é de que não venham exigências tão rigorosas que fechem as portas para as entidades de pequeno e médio porte. Proibir os estudos de viabilidade econômica e financeira feitos pelos gestores, por exemplo, fecharia essa porta para as menores fundações. O que se espera são normas de governança dentro do espírito da GBR e da fiscalização que permitam melhor acompanhamento. “Deverá haver maior rigor na análise de investimentos em FIPs para evitar conflitos de interesse e uma régua muito mais alta para os controles e para a qualificação profissional dos gestores”, completa Leão.

Fonte: Diário dos Fundos de Pensão
Por Martha E. Corazza





DPVAT INDENIZA QUASE MIL PESSOAS POR INVALIDEZ A CADA 24 HORAS

A cada dia, quase mil pessoas ficam inválidas em decorrência de acidentes no trânsito. A triste constatação tem como base os dados divulgados pela Seguradora Líder DPVAT referentes ao volume de indenizações pagas no ano passado. De acordo com a estatística, de janeiro a dezembro de 2016, foram indenizadas 346 mil vítimas de acidentes com invalidez permanente, o que representa uma média de 948 registros a cada 24 horas. As indenizações por invalidez permanente representam 80% do total pago pela Seguradora Líder no ano passado. Ainda que assustador, esse quadro ainda é um pouco melhor do que o verificado em 2015, quando foram registrados 515.751 casos de invalidez em consequência dos acidentes em ruas e estradas brasileiras. Entre os dois períodos, houve, portanto, uma redução de 33% dos registros.

Fonte: CQCS

CÂMARA DOS DEPUTADOS APROVA PARCELAMENTO OBRIGATÓRIO DO SEGURO DPVAT

O seguro, que é pago por todos os donos de veículos, indeniza vítimas de acidentes de trânsito em casos de morte e invalidez permanente.

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania aprovou proposta do deputado Ronaldo Martins (PRB-CE) que torna obrigatório o parcelamento, em no mínimo três prestações mensais e iguais, do Seguro de Danos Causados por Veículos Automotores em Via Terrestre (DPVAT). Os boletos serão pagos juntamente com as parcelas do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), observado o valor mínimo de R\$ 50 para cada boleto. O parcela-

mento não será obrigatório se o IPVA for pago em parcela única ou se o veículo for isento do tributo.

O projeto determina ainda que o parcelamento do DPVAT só poderá ser realizado para os pagamentos futuros, sendo vedado para os prêmios vencidos. Como tramita em caráter conclusivo e foi aprovado pela última comissão, o projeto de lei (PL 2409/15) será enviado agora ao Senado. A menos que haja recurso aprovado para que o texto seja votado no Plenário da Câmara. A proposta recebeu parecer favorável do relator na comissão, deputado Lincoln Portela (PRB-MG). Ele apresentou uma emenda apenas para adequar o texto do projeto às normas de redação legislativa. A proposta altera a Lei 6.194/74, que criou o Seguro DPVAT. O seguro, que é pago por todos os proprietários de veículos, indeniza vítimas de acidentes de trânsito nos casos de morte e invalidez permanente, além de reembolsar despesas médicas e hospitalares. Atualmente, uma resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), órgão responsável por fixar as diretrizes e normas dos seguros privados, já permite o parcelamento do seguro DPVAT, mas ele é facultativo a cada estado e limitado ao valor de R\$ 70 por boleto.

PROPOSTA: PL-2409/2015

Fonte: Agência Câmara Notícias

CONGRESSO E SEGURADORA LÍDER-DPVAT DISCUTEM PROJETOS DE REINTEGRAÇÃO SOCIAL PARA VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

A Seguradora Líder-DPVAT, com sua expertise na administração do maior seguro social do mundo (DPVAT), e a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara dos Deputados estão discutindo o desenvolvimento de projetos que facilitem a

reinserção das vítimas de acidentes no trânsito no mercado de trabalho. Um passo importante nesse sentido foi a reunião entre parlamentares que integram a Comissão com dirigentes da seguradora, no mês de julho. “Desenvolver um amplo programa de apoio e acolhimento das vítimas desses acidentes para que retornem ao mercado é um objetivo que será perseguido pela Seguradora Líder-DPVAT”, afirmou o presidente da Companhia, Ismar Torres. Ele acrescentou que essa ação, que busca agregar valor para a sociedade, deixa a todos “muito entusiasmados”.

Torres frisou ainda que, concluído o desenho do projeto, o objetivo é implantar dois pilotos: um na região de Montes Claros (MG) e outro, em Fortaleza (CE). Além dele, participaram desta reunião de julho o presidente do Conselho de Administração da Seguradora Líder-DPVAT, Roberto Barroso; e a diretora de Operações da companhia, Cristiane Ferreira. Os executivos da Seguradora Líder-DPVAT foram recebidos pelos deputados Cabo Sabino (PR-CE), presidente da Comissão; e Carlos Gomes (PRB-RS), membro da Comissão.

O Seguro DPVAT pagou, em 2016, um total de 346.060 indenizações por Invalidez Permanente, além de 33.547 por mortes nos acidentes de trânsito e 54.639 de Reembolso de Despesas Médica. Esses dados mostram que o trânsito brasileiro tem baixas dignas de uma guerra.

Fonte: CQCS





"INSURTECHS" CHEGAM PARA DAR AGILIDADE ÀS VENDAS

Para que uma insurtech - empresas que usam tecnologia para ofertar seguros de modo inovador -- decole no mercado brasileiro, não basta uma boa ideia na cabeça e equipamentos de última geração na garagem. Por ser um setor fortemente regulado e que tem no componente "risco" a sua principal característica, o número de empresas que se apoiam em plataformas digitais para venda de seguros ainda não cresce no mesmo ritmo das fintechs, que tomaram conta do mercado financeiro de 2013 para cá. O mais recente levantamento da FintechLab, divulgado em fevereiro, aponta a presença de 247 fintechs no Brasil, das quais apenas 6% são consideradas insurtechs. Segundo Luis Ruivo, sócio da consultoria PwC, além da regulamentação determinada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), há a desconfiança do mercado em relação à saúde financeira de uma insurtech. "Ao contrário das fintechs, que podem operar em nichos, as startups da área de seguros precisam contar com vultosos recursos em tecnologia e ter em seu comando pessoas com comprovada experiência no setor financeiro para passar confiança às seguradoras e aos investidores."

Em outros países, diz Ruivo, o quadro está em estágio mais maduro. Segundo o estudo Global Insurtech 2017, produzido pela PwC com 189 companhias de seguros de 40 países (incluindo o Brasil), 45% das empresas já fazem parcerias com insurtechs. "Os investimentos globais atingiram US\$ 1,7 bilhão em 2016. As seguradoras são as principais investidoras." Estima-se que haja cerca de 800 insurtechs no mundo, a maioria nos Estados Unidos, país em que já se observa casos de startups agindo em nichos, como seguros específicos para permanência em imóveis alugados pelo Airbnb ou em carros particulares que trabalham pela Uber em determinados horários.

De acordo com o estudo da PwC, 56% das seguradoras têm se mostrado apreensivas com o avanço das insurtechs e preveem perda de receita de até 20% nos próximos cinco anos para tecnologias disruptivas. Para Ruivo, a tendência é que a convivência siga o mesmo caminho trilhado pelas fintechs. "Eram vistas com rejeição, depois como concorrente e hoje são consideradas parceiras". No Brasil, as insurtechs precisam lidar com a tradicional relação intermediada pelo corretor de seguros, que já causou constran-

gimentos no setor. Em novembro passado, a Caixa Seguradora lançou a plataforma digital Youse para venda dos ramos de autos, residencial e vida sem a presença do corretor. A iniciativa provocou reação de sindicatos ligados à categoria, que foram à Susep pedir esclarecimentos. Segundo a assessoria de imprensa da Youse, a empresa está registrada como uma plataforma de vendas on-line e visa "quebrar as barreiras e questionar os velhos hábitos mostrando que a tecnologia é sinônimo de evolução e expansão do setor de seguros". Para quem é do ramo, a convivência entre o digital e a participação do corretor é vista com naturalidade.

"Quando abri a empresa, em 2011, sabia que haveria necessidade da presença humana", diz Marcelo Blay, fundador da corretora on-line Minuto Seguros, que há 15 anos desligou-se do grupo Porto Seguro. Hoje, a Minuto Seguros conta com 250 funcionários no atendimento (chat, telefone e SMS) para suporte às vendas on-line. No total, são 450 funcionários, com 80 novas vagas até o fim do ano. O modelo on-line já atraiu investidores, como o fundo Redpoint e.ventures, e deve fechar o ano com R\$ 180 milhões em prêmios e cerca de 100 mil contratos, predominante em autos. Segundo Blay, o público alvo é formado por homens, com carros acima de quatro anos, que não possuem referências para a indicação de seguros e que utilizam buscadores (como o Google) para informações dos planos.

Com um investimento de R\$ 100 milhões, Andre Gregori, ex-sócio do BTG Pactual, lançou, em maio, a plataforma digital Thinkseg, que integra cinco seguradoras, corretores e clientes na venda de seguros para veículos. A novidade está no aplicativo de monitoramento, baixado pelo cliente. Por meio do sistema de telemetria e geolocalização do aplicativo, criado a partir de algoritmos, cada cliente é monitorado conforme seu comportamento na direção, podendo ser recompensado com descontos na renovação do seguro, conforme o seu score. "Temos quatro mil corretores cadastrados para a venda digital", diz Gregori, que espera faturar R\$ 1 bilhão em cinco anos. Em tempos de crise e desemprego, o modelo lançado pela plataforma Segurize, agrada àqueles que buscam uma renda extra. Idealizado por Keyton Pedreira, sócio da corretora KLP, o Segurize trabalha com a indicação de potenciais clientes, que por sua vez fecham o contrato na rede de corretores credenciados.

Por Guilherme Meirelles | Valor

SWISS RE DIVULGA ESTUDO SOBRE AS PRINCIPAIS INSURTECHS NO MUNDO

Avanços na tecnologia provocam mudanças na cadeia de valor tradicional e reconfiguram o cenário competitivo do mercado segurador. É isso que mostra o novo estudo da Swiss Re "Technology and insurance: themes and challenges". Após um início lento, as seguradoras começam a responder às implicações da transformação digital. Muitos já se posicionam investindo em start-ups, especialmente aquelas focadas na distribuição. É fato que alguns empreendimentos recentes de alta tecnologia irão inevitavelmente falhar.

A bolha ponto-com da década de 1990 é um lembrete sóbrio de como os investimentos com tecnologia podem ser propensos a excesso de exuberância. Mas existem razões para acreditar que as coisas serão diferentes desta vez, concluem os autores do estudo. Além de obter retornos financeiros puros da InsurTech, as seguradoras bem sucedidas serão aquelas que sabem aproveitar os conhecimentos de seus investimentos, parcerias e colaborações para atualizar suas práticas comerciais.

Essas empresas usarão tecnologia para adquirir novos clientes e aumentar o engajamento, fornecer e monetizar novos serviços, melhorar a subscrição (incluindo novos riscos) e reduzir os custos de back-office. A fragmentação em escala total dos setores de seguros existentes parece improvável, pelo menos no curto prazo. As instituições estabelecidas têm tempo de se adaptar ao ambiente de risco em mudança, mudanças nas atitudes dos clientes e acelerando os avanços em tecnologia. "Utilizado de forma mais completa e inteligente, a tecnologia mais recente oferece uma oportunidade ao setor de seguros para reforçar sua relevância para seus clientes. Embora protegidos um pouco pela regulamentação, as seguradoras devem, no entanto, continuar a adotar inovações incrementais e às vezes mais radicais. Isso será essencial, não só competindo com a atual onda de participantes para o setor, mas também posicionando-se para responder aos futuros concorrentes", afirma o estudo. No apêndice, o estudo resume as principais insurtechs, quem são os acionistas e quais os ramos de atuação.

Fonte: Roncarati

REESTRUTURANDO A CARTEIRA DE RC ÔNIBUS

Após seis meses sob direção fiscal, a Nobre Seguradora teve liquidação extrajudicial decretada pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), em outubro passado. Com as apólices canceladas, a companhia não pode transferir a carteira para outras seguradoras. “Cabe aos segurados, por meio de seus respectivos corretores de seguro, demandarem as seguradoras que possuem autorização para operar nos ramos de seguro de interesse”, disse a empresa ao ser procurada pela Revista Apólice.

A decisão da autarquia afetou diretamente a carteira de Responsabilidade Civil Ônibus (RCO), da qual a Nobre era líder de mercado, e impactou o setor – inclusive os corretores. “Cerca de 80% da nossa carteira estava segurada através da Nobre”, declara Sheylla Minatto, diretora da Acertcor Corretora de Seguros. Para normalizar a situação, foi preciso refazer todos os seguros e explicar para os segurados que precisariam pagar uma nova apólice, com novos valores.

Ao contrário da Acertcor Corretora, a Tangará Seguros não teve nenhum caso de seguradora com liquidação extrajudicial. Contudo, alerta para a importância das corretoras verificarem a solidez das companhias com as quais trabalham. “O cliente nos confia a cuidar do seu patrimônio desde a escolha do melhor produto até o atendimento de uma ocorrência de sinistro. Precisamos estar atentos às notícias oficiais do mercado, evitando transtornos para os nossos segurados”, diz a proprietária da empresa, Aparecida Silva.

Na Tangará Seguros, a carteira de Responsabilidade Civil Ônibus teve um crescimento médio de 125% em um ano. Em qualquer que seja a situação, Aparecida lembra que transportar pessoas é uma grande responsabilidade e por isso deve se priorizar tanto a contratação do produto em si como suas garantias complementares, que também são importantes para a tranquilidade do proprietário do veículo.

Poucas opções no mercado - Devido ao aumento do sinistro das seguradoras que absorveram os clientes da Nobre, o preço do seguro RCO saltou, em média, 45% de 2016 para 2017, principalmente na cobertura de Responsabilidade Civil para Danos Materiais causados a Terceiros. O quadro se agrava ainda mais ao considerar que apenas três

seguradoras operam com a carteira no momento. “A falta de opções faz com que o preço aumente e o segurado fique sem muitas escolhas”, afirma Sheylla.

Entre essas seguradoras está a Essor, que se estruturou para receber a demanda. “Temos atendido aos pedidos de cotação destes corretores e emitido as propostas contratadas. Apesar do aumento nos negócios, continuamos mantendo nosso compromisso com os corretores, segurados e o mercado, atendendo com a mesma qualidade e responsabilidade”, pontua Márcio Feital, diretor técnico de Auto/Transportes da companhia. Outra companhia que teve um incremento na demanda foi a Gente Seguradora.

“Fomos procurados pelos corretores que assessoram seus segurados, no intuito de recolocar estes riscos no mercado. Sendo assim, alguns seguros foram encaminhados dentro do nosso nicho de atuação”, declara o responsável pela área comercial/RCO da empresa, Carlos Eduardo Pinto de Souza, ressaltando a importância da contratação do seguro de RCO. “É uma proteção para toda a população e os transportadores de passageiros sentem-se seguros para melhor atendê-los. No Brasil, existe uma legislação específica em cada estado da federação, onde a maioria das empresas de transportadores de passageiros tem que atendê-la.”

A empresa, que atuava no mercado segurador desde 1992, fechou o ano de 2015 com um Patrimônio Líquido Ajustado em R\$ 53 milhões. De acordo com a própria seguradora, o valor era insuficiente às exigências da Susep. No mesmo ano, a Nobre apresentou um Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC), que foi recusado pela autarquia.

Entrou em direção fiscal em março de 2016, mas a medida não foi suficiente para tirar a companhia do vermelho. Sete meses depois, a Susep decretou liquidação extrajudicial. Como houve cobertura para os eventos ocorridos até o dia 3 de outubro, a Massa Liquidanda da Nobre Seguradora está apurando o valor a ser restituído com base na relação proporcional entre o prêmio pago e os dias cobertos para futura restituição.

A empresa pede que os beneficiários dos sinistros mantenham seus dados (como endereço, telefone e e-mail) atualizados na Massa Liquidanda.

Fonte: Revista Apólice

SEGURO PARA ÔNIBUS ATRAI EMPRESAS APÓS LÍDER DO SETOR DEIXAR MERCADO

O setor de seguros de responsabilidade civil para ônibus atraiu aportes no primeiro semestre deste ano, após a liquidação da Nobre Seguradora, que detinha 70% do mercado até outubro de 2016. O seguro cobre danos materiais, corporais e até morais.

A seguradora American Life decidiu entrar no segmento no fim de 2016, mas só agora iniciou a operação. “As viagens ficaram desassistidas. Há uma exigência legal de que tenham o seguro, vimos um nicho. Foram seis meses para abrir capital adicional, investir em sistemas e contratar resseguro”, diz o diretor Francisco Fernandes. O valor total do investimento não foi aberto.

A francesa Essor passou de uma fatia de 24% do mercado para atuais 70%, afirma o presidente, Fabio Pinho. “Mas, com a entrada de novos concorrentes, deveremos perder parte das apólices.”

A Investprev, principal concorrente, também expandiu sua participação, mas não planeja novos aportes. “Há muita judicialização dos sinistros. Virou uma indústria, o ônibus bate e já se pede retratação”, afirma o superintendente Flavio Soares. R\$ 500 milhões em prêmios anuais é a estimativa do mercado, de cerca de 200 mil ônibus

Fonte: Estadão



APÓLICES COBREM ATÉ CASOS DE SEQUESTRO DE DADOS



Ransomware. Essa é a nova modalidade de crime cibernético que vem tirando o sono das empresas. Trata-se do sequestro de dados. Um vírus bloqueia o acesso do próprio usuário a seus dados, e o desbloqueio se dá mediante o pagamento do resgate em bitcoins, moeda eletrônica praticamente impossível de se rastrear. O pagamento desse resgate em caso de ataque é apenas um dos sinistros que podem ser incluídos em uma apólice contra risco cibernético. "Na prática, o seguro de risco cibernético é um seguro como qualquer outro, só que cresce no ritmo do mercado digital", diz Flávio Sá, gerente de linhas financeiras da AIG Brasil.

Uma das coberturas mais comuns em apólices desse tipo é a cobertura de falhas técnicas ou acidentes que possam prejudicar as operações da empresa. "Imagina o prejuízo se uma Amazon para por 24 horas", pergunta Angelo Colombo, presidente da AGCS Brasil.

Essa cobertura também inclui sinistros provocados por fraudes causadas por agentes internos ou externos. Além de cobrir lucros cessantes, uma apólice de risco cibernético pode ainda ser usada para cobrir gastos com reparos e recuperação de dados, contratação de profissionais especializados, entre outros. "Esse tipo de apólice envolve muito conhecimento técnico e o envolvimento de diversos profissionais de outras áreas", diz Colombo. "Essa proteção é mais que uma apólice, é um serviço".

A perda de dados também pode gerar danos à imagem das empresas, que podem ser incluídos na apólice. "Um cartão de crédito ou um banco que ponham em risco os dados de seus clientes, certamente ficam com a reputação arranhada", diz Ana Albuquerque, gerente de linhas financeiras da corretora Willis Towers Watson. "Nesse caso, o seguro pode incluir gastos com uma assessoria para minimizar esse dano de imagem". Há também o aspecto da responsabilidade civil, a cobertura para danos a terceiros. "São pedidos de indenização por danos morais, ressarcimento de prejuízos causados por perda ou vazamento de dados que estavam sob custódia, o serviço de banda larga que não foi entregue porque um ataque paralisou o servidor e prejudicou uma empresa de e-commerce", enumera Colombo.

A avaliação de risco é feita geralmente por meio de um questionário que mede o nível de segurança de dados da empresa. São avaliados o nível material de proteção aos dados, a política de segurança, os processos operacionais, entre outros itens. Segundo Sá, depois da avaliação o processo para conceder o seguro é rápido, e em até uma semana a apólice está liberada. "O que demora mesmo é o processo de decisão dos clientes", observa. Ana usa a estatística. "Na indústria, de cada três ataques cibernéticos, dois são bem-sucedidos, e além disso, o Brasil é o 4º colocado no ranking mundial de ataques eletrônicos", diz.

Por Carlos Vasconcellos | Valor

SEGURADORA SERÁ RESSARCIDA POR CLIENTE QUE FORJOU ROUBO DE CARRO E AINDA PEDIU DANOS MORAIS

Homem também foi condenado em litigância de má-fé

A juíza de Direito Flavia de Almeida Viveiros de Castro, da 6ª vara Cível do RJ, garantiu à Allianz Seguro o ressarcimento de segurado que alegou roubo do carro mas, tempos depois, foi detido dirigindo o veículo. A magistrada classificou a história do réu de "completamente desarrazoada", sem qualquer prova que a acompanhasse ou conferisse verossimilhança.

Ele disse que seria proprietário de dois Volvos tendo perdido as placas de um deles e por engano confeccionado novas placas com os dados trocados, negando fraude.

"O réu praticou fraude contra a demandante e também atuou de forma a macular a dignidade da Justiça, valendo-se do processo para fins escusos, devendo ser sancionado nas penas de litigância de má-fé. Esta sobejamente provado nos autos que a autora teve que desembolsar os valores apontados na exordial para indenizar o demandado de supostos prejuízos em decorrência de roubo de carro, quando finalmente o próprio réu foi preso COM O VEÍCULO QUE TERIA SIDO ROUBADO!"

De acordo com a juíza, a má-fé do réu "faz enrubescer até o mais escolado estelionatário, eis que não se limitou a requer a cobertura do sinistro, à qual não fazia jus". Não satisfeito com o valor da indenização, o homem propôs ação, apelou da sentença e recebeu valor por danos morais, "tudo com a ciência absoluta de que o sinistro era uma farsa". O réu deverá pagar R\$ 105 mil com correção monetária e juros, além de ter sido condenado em litigância de má-fé.

Processo: 0012658-84.2015.8.19.0209

Fonte: Migalhas



SEGURADORAS DE PORTUGAL CRIAM FUNDO ESPECIAL PARA VÍTIMAS DE INCÊNDIO

Companhias portuguesas acenam com 2,5 milhões de euros para custear despesas emergenciais de segurados ou familiares

As seguradoras decidiram amparar as vítimas ou familiares do maior incêndio de Portugal, ocorrido este mês. Além de ações isoladas para dar pronta resposta aos seus clientes, como deslocar profissionais para o local, abrir canais exclusivos de comunicação e dar celeridade à regularização dos sinistros, as seguradoras criaram um fundo especial, no valor de 2,5 milhões de euros, para cobrir despesas extraordinárias dos familiares das pessoas mortas na tragédia.

O pior incêndio florestal matou ao menos 64 pessoas e feriu 135 no vilarejo de Petrógão Grande. Iniciado no sábado, 17, levou cinco dias para ser controlado e mobilizou mais de 2 mil bombeiros e voluntários.

Matou ao menos 64 pessoas e feriu 135 no vilarejo de Petrógão Grande. Iniciado no sábado, 17, levou cinco dias para ser controlado e mobilizou mais de 2 mil bombeiros e voluntários.

Por meio de nota, a Associação Portuguesa de Seguradores (APS) e associadas ratificam o propósito de assumir o pagamento de todas as indenizações previstas nos contratos de seguros vigentes. “Apesar de ainda não ser possível conhecer as causas, circunstâncias e consequências do evento, nem se dispor da identificação das pessoas e bens atingidos, as empresas de seguros associadas à APS ratificam o compromisso de dar celeridade ao processo de liquidação dos sinistros”.

A entidade adiantou que, no caso dos imóveis que tenham seguro que cubra o risco de incêndio, e apenas em relação a essas, não serão aplicadas as franquias contratuais nem se aplicará o conceito de infrasseguro, ou seja, um seguro feito abaixo do valor real da habitação, adotando-se o pagamento de indenizações integrais. Sobre o fundo especial, os termos, eventuais limites e critérios de compensações estão ainda em estudo e serão em breve divulgados, tendo sido convidado Pedro Romano Martinez, professor catedrático e diretor da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, para liderar a equipe que estruturará as regras de repartição dos recursos entre os familiares das

pessoas falecidas. Na nota, informa-se ainda que criação do fundo e os pagamentos desembolsados não representam o reconhecimento de qualquer tipo de responsabilidade das empresas de seguros. De acordo com o presidente da APS, José Galamba de Oliveira, “o objetivo deste fundo especial é exclusivamente ajudar as famílias a reorganizarem as suas vidas e a custear as necessidades mais imediatas, em função das suas perdas.”

Fonte: Cnseg

STJ DECISÃO: NÃO PODE HAVER VENDA CASADA DE CARTÃO DE CRÉDITO E SEGURO, DECIDE TERCEIRA TURMA

Não pode haver venda casada do seguro Proteção Total Família no mesmo contrato de aquisição do cartão de crédito da loja C&A/Banco IBI. A decisão é válida para todo o Brasil e foi tomada pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), por unanimidade, ao analisar dois recursos especiais que tramitavam no STJ a respeito do assunto. No primeiro recurso, o ministro relator Paulo de Tarso Sanseverino manteve a decisão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) que determinou a adoção de contrato de adesão específico para cada produto ou serviço que a C&A e o Banco IBI disponibilizarem para seus clientes.

Ações individuais - O segundo recurso especial negado pela Terceira Turma era de autoria do Ministério Público do Rio Grande do Sul, autor de ação civil pública contra as empresas na qual o TJRS não reconheceu a existência de dano moral coletivo.

Segundo Sanseverino, a revisão da conclusão a que chegou o TJRS acerca do dano moral demandaria o reexame dos fatos e provas constantes dos autos, o que é vedado pela Súmula 7 do STJ. Por isso, negou provimento ao recurso. O ministro afirmou que os consumidores que se sentiram lesados podem entrar com ações individuais contra a C&A e o Banco IBI. “O afastamento dos danos na presente ação coletiva não inviabiliza o ajuizamento de demandas individuais pleiteando a condenação da instituição requerida à indenização pelos danos patrimoniais e extrapatrimoniais efetivamente suportados pelos consumidores lesados”, ressaltou. Todo o Brasil - O STJ confirmou ainda que a proibição da venda casada do cartão C&A e do seguro Proteção Total Família abrange todo o território nacional. “O Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo (REsp

1.243.887), assentou o entendimento de que a sentença proferida em ação civil pública relativa a direitos individuais homogêneos não estão adstritos aos limites geográficos, mas sim aos limites objetivos e subjetivos do que foi decidido”, destacou Sanseverino.

Esta notícia refere-se ao(s) processo(s): Resp 1554153

STJ DECISÃO: PRIMAZIA DE JULGAMENTO DO MÉRITO AUTORIZA AFASTAR INTEMPESTIVIDADE EM DENÚNCIAÇÃO DA LIDE:

(STJ) SUPEROU O ÓBICE DA INTEMPESTIVIDADE NA DENÚNCIAÇÃO DA LIDE A UMA SEGURADORA E DETERMINOU QUE O PROCESSO RETORNE AO TRIBUNAL DE ORIGEM

Para o colegiado, a intempestividade não deveria ter acarretado a anulação de todos os atos processuais praticados em relação à seguradora.

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) superou o óbice da intempestividade na denúncia da lide a uma seguradora e determinou que o processo retorne ao tribunal de origem. Para o colegiado, a intempestividade não deveria ter acarretado a anulação de todos os atos processuais praticados em relação à seguradora.

No caso, uma mulher buscou indenização por danos materiais e morais após ter caído na escada de um restaurante. A seguradora do estabelecimento foi chamada ao feito, reconheceu sua condição de garantidora e contestou a indenização pleiteada.

O Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) entendeu que não havia litisconsórcio formado entre as partes e, por isso, fez a contagem simples dos prazos, considerando a apelação do restaurante intempestiva. Ao conhecer do recurso da seguradora, o tribunal de origem, de ofício, declarou a extemporaneidade da denúncia, extinguindo-a sem resolução de mérito e anulando os atos processuais praticados até então referentes à denúncia da lide.

Economia processual - Para a relatora do caso no STJ, ministra Nancy Andrighi, havia litisconsórcio formado no caso e, dessa forma, a contagem de prazo deveria ser em dobro, viabilizando o recurso de apelação. A seguradora, por ter reconhecido, ainda que parcialmente, a denúncia e contestado a

pretensão veiculada pela autora da ação, caracterizou-se como litisconsorte do restaurante, “o que faz com que os prazos sejam contados em dobro, nos termos do artigo 191 do Código de Processo Civil de 1973”, afirmou a ministra. De forma unânime, os ministros da Terceira Turma concluíram que a decisão do TJPR contraria os princípios da economia processual e da primazia do julgamento de mérito.

Nancy Andrichi afirmou que, se a seguradora reconhece sua condição de garante, o mérito da denunciação da lide já estaria solucionado, não se devendo exigir o ajuizamento de uma ação autônoma de regresso em virtude de mero erro formal na apresentação do pedido de intervenção de terceiros. “Portanto, ao reconhecer esse vício do oferecimento da denunciação da lide e anular todos os atos processuais praticados, o tribunal de origem agiu em descompasso com os princípios da primazia do julgamento de mérito e da instrumentalidade das formas”, justificou a ministra.

Ela lembrou que há necessidade de simplificar a interpretação e a aplicação dos dispositivos do Código de Processo Civil para, sempre que possível, priorizar o julgamento de mérito da demanda. “Nesse contexto, a eventual falta de observância da regra procedimental não implica, necessariamente, o reconhecimento de invalidade dos atos praticados”, concluiu a ministra. Com a decisão, o processo retorna ao TJPR para tramitação normal, superada a questão da intempestividade na apelação.

Fonte: CQCS

PLANOS DE SAÚDE TÊM NOVAS REGRAS PARA CANCELAMENTO

Pedido de rescisão de contrato terá efeito imediato.

As operadoras de planos de saúde serão obrigadas a encerrar contratos logo após o pedido realizado pelo cliente. A norma foi definida pela Agência Nacional de Saúde (ANS) em novembro do ano passado e como previsto, entra em vigor agora, 180 dias após a publicação. A nova regra define como deve ser realizado o processo de rescisão de contrato de clientes de plano individual, familiar, e a exclusão de beneficiários nas modalidades coletivo empresarial e por adesão. A novidade vale apenas para os chamados “planos novos”, ou seja, celebrados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº

9.656, de 3 de junho de 1998. Segundo a ANS, as operadoras que deixarem de cumprir as normas determinadas na resolução estarão sujeitas ao pagamento de multa no valor de R\$ 30 mil. A resolução define que assim que o cliente solicitar a rescisão do contrato, a empresa prestadora de serviços de saúde deverá fornecer de imediato esclarecimentos sobre as possíveis consequências da solicitação e um comprovante de recebimento do pedido. A partir desse momento, o plano de saúde já estará cancelado. A ANS define ainda que as empresas agora deverão fornecer aos clientes a opção de cancelar os planos tanto presencialmente, como por telefone ou pela internet.

Tendo em vista o efeito imediato do cancelamento, caso o beneficiário tenha alguma consulta ou procedimento médico já aprovado pela operadora, o serviço também será cancelado com o contrato. O mesmo vale para o caso do cliente sofrer um acidente no dia da rescisão. Na regra antiga, por exemplo, algumas operadoras não permitiam o cancelamento do plano sem o pagamento de todas as taxas, o que acaba levando o consumidor a acumular dívidas com a operadora. Ainda assim, a empresa do plano de saúde está autorizada a cobrar multa rescisória de quem solicitar o cancelamento antes da vigência mínima de 12 meses. Agora, porém, esse pagamento não deverá ser condição para o fim do vínculo com a operadora. Nos planos das modalidades coletivo empresarial e por adesão, o beneficiário pode solicitar na empresa onde trabalha, ou instituição trabalhista, a própria exclusão ou de dependentes do contrato. A empresa informa à operadora, que tem até 30 dias para tomar as medidas de cancelamento. A rescisão de contrato só terá efeito quando o segurado for comunicado. A norma define também que apesar da saída do titular do plano, os dependentes poderão continuar usando os serviços, mantendo as obrigações

Segundo o advogado Rafael Robba, especialista em direito à saúde, a resolução da ANS resolve algumas questões que, até então, eram motivo de briga entre operadoras e consumidor.

As empresas não poderão mais estabelecer prazos, alguns até de 60 dias, para efetuar o cancelamento. Além disso, o cliente poderá pedir a rescisão do contrato mesmo devendo a empresa. A dívida que ele tiver com a operadora será discutida posteriormente. A questão dos planos individuais ou familiares

também fica resolvida. O titular de um plano poderá sair do contrato individual ou familiar sem que isso prejudique seus beneficiários. Filhos, esposa vão poder continuar com o plano mesmo que o titular saia. — esclarece.

A Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) ressalta que “cada operadora seguia uma rotina interna preestabelecida para o cancelamento de planos de saúde, seja por e-mail, telefone, site ou presencial”.

Fonte: O Globo

STJ VAI DEFINIR PRAZO PRESCRICIONAL EM AÇÕES SOBRE CONTRATO DE SEGURO

A 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça vai definir o prazo de prescrição de pretensões que envolvam interesses de segurado e segurador em contrato de seguro. O colegiado julgará incidente de assunção de competência (IAC) relativo ao tema.

De acordo com o artigo 947, parágrafo 4º, do Código de Processo Civil de 2015, o IAC se destina, entre outras finalidades, à prevenção de divergência entre órgãos fracionários do tribunal, em julgamentos de relevante questão de direito, com grande repercussão social e sem repetição em múltiplos processos. O relator, ministro Luís Felipe Salomão, propôs a afetação de recurso especial da 4ª Turma para definir se o prazo anual de prescrição se aplica a todas as pretensões que envolvam segurado e segurador, não apenas nas ações indenizatórias e independentemente do instituto jurídico conferido na petição inicial. “A doutrina ressalta que o objetivo da assunção de competência é assegurar solução uniforme sobre relevantes questões de direito, com grande repercussão social. O incidente visa, precipuamente, seguindo a ratio do novo Código de Processo Civil, simplificar as exigências procedimentais, imprimindo maior grau de organicidade ao sistema, com o fim de privilegiar a segurança jurídica”, disse o ministro.

Acolhida a afetação, o recurso vai ao Ministério Público para parecer, e posteriormente o julgamento é pautado para a fixação da tese. A decisão servirá como precedente de aplicação para todos os ministros e órgãos fracionários do tribunal. O artigo 988, IV, do novo CPC, autoriza o uso de reclamação para assegurar a aplicação da tese jurídica definida nos acórdãos proferidos em julgamento de IAC.

Com informações da Assessoria de Imprensa do STJ.

CAIXA REJEITA PROPOSTA DE R\$ 6 BI DA CNP POR Balcão DE SEGUROS E FATIA NEGÓCIOS

A Caixa Econômica Federal rejeitou a nova proposta da sócia francesa CNP Assurances para renovar de forma antecipada o contrato de exclusividade pelo seu balcão de seguros e decidiu fatiar os negócios. Desta vez, a oferta teria sido ao redor dos R\$ 6 bilhões, com pagamento à vista. No passado, as sócias chegaram ao valor de R\$ 10 bilhões, mas a renegociação enroscou na forma de pagamento.

A Caixa já informou, por meio de seus assessores, o Banco do Brasil e o Credit Suisse, que a CNP deve fazer uma nova oferta, desta vez, por linha de negócios. Assim, além de ter a chance de angariar mais recursos pelo seu balcão, cujas operações estão concentradas em uma holding, a Caixa Seguridade, também pressiona os franceses, assessorados pelo JPMorgan, a melhorarem a proposta.

A sócia poderá ter direito de preferência em determinados ramos, com exceção do seguro habitacional, que deve ser leilado ao mercado. Faz todo sentido. É a joia da coroa do banco que tem cerca de 70% do crédito imobiliário no País. Além disso, o seguro habitacional é obrigatório no País. Ou seja, a demanda é certa. E o interesse de eventuais parceiros também.

A Caixa Seguridade informou que iniciou discussões para eventual renegociação do acordo que tem com a CNP e que vence em fevereiro de 2021. Procuradas, as empresas não comentaram.

Fonte: Coluna do Broad



SEGUROS PARA DISPOSITIVOS MÓVEIS SE TORNAM COMUNS



Algumas seguradoras estão apostando em um novo nicho de mercado: seguros para dispositivos móveis (celulares, smartphones e tablets). O modelo ainda é pouco usado por consumidores e não conta com adesão em massa das companhias de seguros. No entanto, tem grande potencial para crescer. Segundo pesquisa realizada em 2014 pela F-Secure, o Brasil é o segundo país no mundo com mais roubos de celular, só perde para a Índia.

O levantamento mostra que cerca de 25% da população brasileira já passou por algum tipo de ocorrência com dispositivos móveis. A média da população mundial é de 11%. Neste sentido, afirmar que o seguro eletrônico pode ser a salvação de meses de economias para comprar o aparelho dos sonhos não é exagero. A fim de circular pela Capital com mais tranquilidade, o publicitário e designer gráfico Lorenzo Ellera fez um seguro contra roubo e danos elétricos para seu notebook de alto desempenho. “O valor é de R\$ 500,00 por ano e já renovei duas vezes, acho que vale a pena”, opina.

Há algum tempo as operadoras de celular passaram a fechar parcerias com seguradoras, oferecendo, já na compra, a alternativa de proteção para os aparelhos. É o caso da Vivo que trabalha em conjunto com a Zurich Seguros, multinacional Suíça, estabelecida no Brasil desde 1982. Segundo a assessoria de imprensa da operadora, a empresa oferece duas opções de seguro para proteção do aparelho celular: o Vivo Proteção Celular e o Vivo Multiproteção Celular.

No primeiro, são cobertos sinistros contra roubo e furto qualificado. O valor dos seguros

varia de R\$ 6,99 a R\$ 56,99 mensais, de acordo com o preço do aparelho. Neste caso, o serviço pode ser contratado para telefones celulares com até dois anos de uso.

Já o Vivo Multiproteção Celular, além de coberturas contra roubo e furto qualificado, oferece ainda proteção para danos materiais e acidentais, como quebra causada por quedas, derramamento ou imersão em líquidos. Para o cliente que optar por proteção completa na Vivo, os valores oscilam de R\$ 8,49 até R\$ 66,99. Porém este seguro só pode ser contratado no momento da compra de aparelhos novos.

“Ambos os seguros podem ser debitados na conta do celular para clientes Vivo Pós ou Controle ou por meio de cartão de crédito para todos clientes Vivo”, informa o grupo. Clientes Vivo Pré ainda têm disponível uma opção de Seguro Celular Semanal, que é cobrado diretamente no saldo de recarga e custa R\$ 2,99 por semana.

A empresa oferece cobertura exclusiva para clientes do plano Vivo Pós V, que, ao contratarem, recebem gratuitamente um seguro com cobertura contra roubo e furto qualificado para celulares de até R\$ 5 mil. “Novas tecnologias estão surgindo em um ritmo incrível e não é diferente para o setor de seguros”, comenta o diretor da Tata Consultancy Services (TCS) no Brasil, Tushar Parikh. Ele chama atenção para o fato de que dispositivos móveis, como tablets, smartphones, celulares e PDAs, têm se tornado cada vez mais populares e capazes de executar grande parte das ações realizadas em computadores pessoais, como navegação Web, Internet Banking e acesso a e-mails e redes sociais.

E é aí que entra a oportunidade para as seguradoras, uma vez que as semelhanças não se restringem apenas às funcionalidades dos eletrônicos, mas também incluem os riscos de uso que podem representar.

Valores dependem de marca e modelo

Dentre as empresas que já investem no produto, a Bem Mais Seguros também criou pacotes de proteção para dispositivos móveis em casos de roubos, furtos qualificados, oxidação e acidentes com líquidos ou quedas. De acordo com a consultora Ariane Vazak, a mensalidade vai depender da marca e modelo do aparelho. “É feita uma cotação”, explica.

O serviço tem carência de 30 dias a partir da contratação e vigência de um ano, podendo ser renovado por mais 12 meses, explica Ariane. No caso da Bem Mais Seguros é cobrada franquia (coparticipação do segurado) de 25% do valor do aparelho no mercado.

“A cobertura consiste em primeiro enviar o aparelho para a assistência técnica, e, não havendo reparo, o cliente é notificado e recebe um equipamento novo”, explica Ariane. A Bem Mais Seguros trabalha em parceria com a seguradora Assurant. “Outra cobertura que temos é para caso de ligações não autorizadas para linhas pós-pagas”, comenta a consultora da empresa. “Se o cliente tem o celular roubado, e os ladrões usarem o telefone, nossos serviços cobrem até R\$ 500,00 da fatura indevida.”

Outra solução que o mercado oferece é o chip inteligente da Gemalto, que será integrado ao Samsung Galaxy S8. Incorporado a outros smartphones da marca, o chip inclui a série global do Galaxy A e a série Galaxy C na China. Neste caso a proteção é digital, com a finalidade de proteção de dados do usuário em dispositivos pessoais, objetos conectados na nuvem e tudo o que há entre eles.

A novidade evita que o dispositivo móvel seja utilizado para a prática de furto de dados, envio de spam e a propagação de códigos maliciosos, além de poder fazer parte de botnets e ser usado para disparar ataques na internet. Somadas a estes riscos, há características próprias que os dispositivos móveis possuem que, quando abusadas, os tornam ainda mais atraentes para atacantes e pessoas mal-intencionadas, como grande quantidade de informações pessoais armazenadas e grande quantidade de aplicações desenvol-

vidas por terceiros que podem facilmente ser obtidas e instaladas. Entre elas podem existir aplicações com erros de implementação, não confiáveis ou especificamente desenvolvidas para execução de atividades maliciosas.

De acordo com informações do Centro de Estudos, Resposta e Tratamento de Incidentes de Segurança (Cert.br), uma quantidade cada vez maior de dados, tanto pessoais quanto de natureza corporativa, são armazenados em dispositivos móveis.

E apesar de a maioria dos fabricantes proporcionar algum tipo de mecanismo de segurança para proteger os dados, há situações em que o usuário é coagido a revelar suas senhas, o que torna a proteção digital mais uma técnica a ser aprimorada pelo mercado.

Fonte: Jornal do Comercio

OPORTUNIDADES E DESAFIOS COM A NOVA REGULAÇÃO DO SEGURO GARANTIA

Tema foi debatido pelo Diretor de Infraestrutura, Power & Utilities da Marsh Brasil, André Dabus, durante o Brasil Investment Forum 2017

O mercado segurador aguarda com ansiedade a tramitação do Projeto de Lei 6814 de 2017, que aguarda votação na Câmara dos Deputados. O processo altera a chamada Lei de licitações (8666/93), prevendo também, mudanças em relação à comercialização do seguro garantia em projetos de infraestrutura, um dos principais instrumentos de caução para grandes obras no país.

O tema vem ganhando força após o anúncio do governo federal de um pacote de investimentos da ordem de R\$ 45 bilhões no Programa de Parcerias de Investimentos (PPI) para os próximos dois anos e foi um dos temas abordados no Brasil Investment Forum 2017, evento que aconteceu nos dias 30 e 31 de maio, no Grand Hyatt Hotel, na capital paulista.

O Diretor de Infraestrutura, Power & Utilities, da Marsh Brasil, André Dabus, foi um dos palestrantes do painel intitulado: “Seguros e Garantias – Infraestrutura e Oportunidades de Investimentos”.

Os presidentes do IRB Brasil Re, Tarcísio Godoy; e do grupo JMalucelli, Alexandre Malucelli, comporam a mesa redonda com o executivo da líder global em corretagem e

gestão de riscos. A mediação do encontro ficou a cargo do Diretor Presidente da Agência Brasileira Gestora de Fundos Garantidores e Garantias S.A. (ABGF), Marcelo Franco.

“Ampliar o debate sobre o novo modelo de seguro garantia que sairá com a alteração da Lei 8666/93 é essencial para buscar soluções que possam fortalecer ainda mais a aplicação do seguro garantia em projetos de Infraestrutura”, explica o Diretor de Infraestrutura, Power & Utilities, da Marsh Brasil.

Fonte: Roncarati via Carvalho asseessoria

EMPRESA É ISENTA DE INDENIZAR FAMÍLIA DE VIGILANTE POR SUICÍDIO COMETIDO DURANTE CARÊNCIA DO SEGURO (TST)

A Plantão Serviços de Vigilância Ltda., de Belo Horizonte (MG), conseguiu, em recurso para a Quarta Turma do Tribunal Superior do Trabalho, reverter condenação ao pagamento de indenização à família de um vigilante pela ausência de cobertura do seguro de vida após suicídio do empregado. A morte ocorreu no prazo legal de carência do seguro para casos de seguro.

Segundo o Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região (MG), a convenção coletiva que regulamentou o benefício do seguro de vida em grupo obrigava a empregadora a pagar indenização ou contratar seguro na hipótese de morte por qualquer causa. “O motivo da morte ou a carência legal não tem o condão de afastar o direito da família ao benefício”, diz a decisão, que condenou a Plantão a indenização correspondente a 65 vezes o piso salarial em vigor na data da morte do empregado.

Mas a relatora do recurso, ministra Maria de Assis Calsing, lembrou que o artigo 798 do Código Civil prevê hipótese de exclusão legal da cobertura de seguro de vida quando o segurado pratica suicídio nos primeiros dois anos de vigência do contrato. No caso, o vigilante foi admitido em julho de 2003, e a morte ocorreu em abril de 2004 – ou seja, dentro do período de carência. “Assim, não deve ser reconhecida a responsabilidade do empregador, que cumpriu o seu dever legal nos termos da legislação pertinente”, concluiu.

A decisão foi unânime, e, após a publicação do acórdão, houve a oposição de embargos de declaração, ainda não examinados.

Fonte: TST

SUSEP DISPENSA ENVIOS PRELIMINARES DE QUADROS ESTATÍSTICOS NAS DATAS-BASE DE JUNHO E DEZEMBRO

Conforme Manual de Preenchimento do FIP divulgado dia 03/07/2017, os Quadros Estatísticos das datas-base de junho e dezembro poderão ser enviados até 7 dias depois do prazo de recarga do FIP desses meses de referência. Tal prazo de recarga, de acordo com a Circ. Susep 517/2015, está atrelado à publicação das Demonstrações Financeiras (ou seu envio à Susep, em se tratando do mês de junho).

Isto significa que, para as datas-base de junho e dezembro, as supervisionadas estão dispensadas de enviar os Quadros Estatísticos em julho e janeiro, respectivamente, como acontecia até agora. Para os demais quadros (não Estatísticos), a dinâmica de envio não foi alterada.

Veja o exemplo abaixo, relativo à data-base de junho/2017:

Como funcionava até agora:

20/07/2017 – Envio do FIP

27/07/2017 – Envio dos Quadros Estatísticos

31/08/2017 – Envio das Demonstrações Financeiras e recarga do FIP (junto com o envio da data-base de julho)

08/09/2017 (1º dia útil após o dia 7 de setembro) – Recarga dos Quadros Estatísticos (junto com o envio da data-base de julho)

Como será daqui para frente:

20/07/2017 – Envio do FIP

31/08/2017 – Envio das Demonstrações Financeiras e recarga do FIP (junto com o envio da data-base de julho)

08/09/2017 (1º dia útil após o dia 7 de setembro) – Envio dos Quadros Estatísticos (junto com o envio da data-base de julho)

Fonte: SUSEP



VEJA O QUE A SUSEP PRETENDE MUDAR NOS SEGUROS COLETIVOS DE ACIDENTES

Até o dia 04 de agosto, corretores de seguros, seguradores e outros interessados poderão enviar para a Susep sugestões e comentários a respeito das novas regras que serão estabelecidas para os seguros coletivos de acidentes pessoais com dispensa de proposta de adesão.

De acordo com o texto da minuta de Resolução do CNSP que a autarquia colocou em consulta pública, será admitida a dispensa de preenchimento e assinatura da proposta de adesão nos seguros de pessoas que apresentem, simultaneamente, as seguintes características: sejam coletivos e não-contributários; ofereçam somente coberturas decorrentes de acidentes pessoais; e cubram riscos em um espaço geográfico com delimitação de área perfeitamente identificada na apólice de seguro – tais como, mas não se limitando a: arenas, estádios, parques de exposições, rodovias, centros de convenções, praças, museus etc. – e restritos ao período de permanência do segurado em tais localidades, conforme especificado na apólice de seguro.

Será vedada a estruturação de planos de seguro cujo âmbito geográfico seja cidades, estados ou países inteiros, ou o globo terrestre. Além disso, deverá estar caracterizada a impossibilidade operacional de recolhimento de dados e assinatura dos segurados ou, ainda, a falta de conhecimento prévio da identidade de cada segurado.

Os segurados devem ser usuários temporários dos serviços prestados ou eventos promovidos pelo estipulante, sendo vedado que empregados, prestadores de serviço, sócios, associados, membros e alunos do estipulante figurem como segurados.

Quando for dispensado o preenchimento e a assinatura da proposta de adesão, fica também dispensada a emissão do certificado individual.

O texto estabelece ainda que esses contratos deverão conter, obrigatoriamente, a indicação da área/localidade de abrangência das coberturas; início e fim de cobertura do risco individual; forma de apuração/estimação da quantidade de segurados da apólice; e forma de comprovação da ocorrência do sinistro, considerando as especificidades do seguro. Os comentários e sugestões podem ser enviados por meio de mensagem eletrônica dirigida ao endereço dipes.rj@susep.gov.br, devendo ser utilizado o quadro padronizado específico, disponível no site da autarquia, onde também está a minuta para consultas.

Após a análise e consolidação das sugestões e comentários recebidos, a Susep irá divulgar resposta fundamentada para as sugestões encaminhadas, a qual ficará disponível no site da autarquia por um período de 15 dias após a aprovação da norma.

Segundo a Susep, essa medida visa a democratizar e melhorar a sua comunicação com a sociedade, “sob o entendimento de que a transparência é um dos princípios fundamentais para se alcançar a credibilidade, essencial para o cumprimento de sua missão institucional de assegurar o bom funcionamento dos mercados supervisionados”.

Fonte: CQCS

MAIS UMA SEGURADORA VAI OPERAR MICROSSEGURO

A Susep publicou portaria para habilitar mais uma seguradora a atuar no nicho de microsseguro. Desta vez, a Cardif do Brasil Vida e Previdência S.A, companhia com sede na cidade de São Paulo, que poderá oferecer seguros de baixos valores para pessoas em todo o território nacional. A portaria foi publicada na edição desta quinta-feira no Diário Oficial da União. Já a ARC - PREVIDÊNCIA PRIVADA, a pedido dos acionistas, teve confirmado o pedido de encerramento das atividades de previdência complementar aberta, com a modificação do objeto social. Em razão disso, seu registro de funcionamento foi cancelado e ocorreu a alteração da denominação social para Associação Recreativa Campestre dos Rádios Operadores do Rio de Janeiro.

Fonte: Cnseg

SEGURADORAS AGUARDAM REGULAMENTAÇÃO DA SUSEP

Trindade Filho, da Sul América: "universal life" permite processo educacional

Antigo pleito do mercado segurador, o vida universal está na fase final da regulamentação pela Superintendência de Seguros Privados (Susep) e aguarda definição do ajuste tributário pela Receita Federal. Depois de passar por consulta pública até 23 de junho, onde recebeu sugestões das seguradoras, o órgão analisa internamente os comentários para a liberação da comercialização do produto. A expectativa, segundo executivos de seguradoras e corretoras ouvidos pelo Valor, é de que o "universal life" chegue às prateleiras este ano.

Conforme a Resolução CNSP nº 344, publicada pela Susep em dezembro do ano passado, o capital segurado de cada cobertura do plano será composto pela soma do capital segurado de risco e o capital segurado de acumulação. Além disso, o produto combina proteção, com coberturas de morte natural ou acidental, com acúmulo de reserva para o futuro.

A flexibilidade é uma das principais características do "universal life", diz Rogério Araújo, diretor da TGL Consultoria, corretora especializada em vida e previdência, com 10,5 mil clientes pessoa física em carteira. "O diferencial é poder utilizar a reserva acumulada para gastos com educação e saúde ou complementação de recursos para aposentadoria, além de readequar as coberturas de acordo com as mudanças nas necessidades ao longo do tempo", observa.

Para a Federação Nacional de Previdência Privada e Vida (Fenaprevi), o vida universal tem potencial para ampliar significativamente a carteira de seguro de vida no país. "Há uma grande expectativa sobre o produto, pois ele tende a promover acumulação combinada ao risco, um conceito que obteve bastante êxito em outros países", afirma a entidade, em nota.

Enquanto isso, muitas seguradoras desenham estratégias para o lançamento. Com presença em 49 países, a MetLife oferece o vida universal em 46 - Brasil, Colômbia e Ucrânia não têm o produto. "Uma vez que a regulamentação final esteja definida pela Susep, temos interesse em lançar o universal life no Brasil, que deve ser muito semelhante ao que está sendo comercializado em outras regiões, sobretudo na América Latina", diz Alejandro Widder, diretor financeiro e atuarial da MetLife Brasil.

Carlos Alberto Trindade Filho, vice-presidente de estratégia e marketing da SulAmérica, lembra que o seguro de vida individual tem baixa penetração no Brasil, mas o segmento tem crescido ano após ano, o que mostra um mercado a ser explorado. "Com a abordagem de acompanhar as fases da vida de uma pessoa, o universal life permite um processo educacional para entender que o seguro de vida tem uma lógica econômica, ajustando a necessidade de proteção", aponta. A SulAmérica viu os prêmios subirem 19,2% nos primeiros quatro meses deste ano ante igual período de 2016.

Com cerca de cinco milhões de clientes de seguros de vida, a Icatu Seguros aguarda as regras da Susep para poder comercializar o produto, que precisará de distribuição diferenciada, segundo Patrick Paiva, gerente de produtos de vida da seguradora. "Isso inclui esforço adicional para capacitar a força de vendas e desenvolvimento de material para os corretores", diz. De janeiro a abril de 2017, a Icatu teve crescimento de 15% em prêmios na comparação com o mesmo período do ano passado.

A Brasilprev estuda caminhos para comercializar o produto. "Ainda não é possível ter uma definição clara dos detalhes, mas vemos que é uma solução que demanda a exploração de um novo nicho", diz Sandro Bonfim, superintendente de produtos da Brasilprev, que tinha até abril deste ano R\$ 212,2 bilhões em ativos sob gestão ou 30,3% do mercado.

Fonte: Por Danylo Martins | Para o Valor, de São Paulo

GOLPISTAS ESTÃO USANDO O NOME DA SUSEP

A Susep voltou a publicar comunicado oficial alertando para um problema recorrente: quadrilhas estão novamente utilizando o nome e a marca da autarquia para aplicar golpes contra cidadãos desavisados. De acordo com órgão regulador, a tentativa de golpe consiste em fazer com que as pessoas abordadas acreditem que possuem valores, referentes a contratos de seguros e/ou planos de previdência complementar aberta, a receber.

A prática vem sendo registrada em todo o território nacional. Por meio de mensagens eletrônicas (e-mails) ou contatos telefônicos, os golpistas usam o nome da Susep com o intuito de enganar cidadãos. Contudo, em alguns casos, além de utilizar o nome da

Susep, as quadrilhas recorrem às marcas de seguradoras, empresas em liquidação ou falência e até do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) na tentativa de lesar vítimas, requisitando quantias em dinheiro para liberação de benefícios que não existem.

A autarquia esclarece que, sob hipótese alguma, seus servidores e dirigentes entram em contato com cidadãos para tratar questões que envolvam montantes financeiros. A Susep orienta a população para que não sejam efetuados pagamentos ou depósitos de valores sugeridos, assim como, que não sejam fornecidos dados pessoais ou cadastrais. Reitera ainda que qualquer cidadão abordado ou lesado pode realizar queixa do ocorrido junto às autoridades policiais competentes.

Fonte: CQCS

SUPERINTENDENTE DA SUSEP APRESENTA NOVIDADES EM ALMOÇO DO CVG-SP

O superintendente da Susep, Joaquim Mendanha, foi o convidado da edição deste mês do almoço do Clube Vida em Grupo São Paulo (CVG-SP). O evento aconteceu no dia 13/7, no Terraço Itália, em São Paulo, e contou com as presenças de diversos líderes do mercado de seguros, como o presidente da CNseg, Marcio Coriolano, o presidente da FenaPrevi, Edson Franco, o presidente da Escola Nacional de Seguros, Robert Bittar, o presidente do Sindseg-SP, Mauro César Batista, e o presidente do Sincor-SP, Alexandre Camillo.

Em apresentação muito bem-humorada, Mendanha fez um balanço do seu primeiro ano à frente da autarquia e falou sobre o andamento de projetos importantes, como o Universal Life. "A Comissão de Valores Mobiliários (CVM) aprovou a formatação do produto. Não é o modelo ideal que gostaríamos de aprovar, mas foi o possível", comentou o dirigente, que também abordou temas como as mudanças no PGBl e no VGBl, as novas regras para capitalização e o recadastramento dos Corretores de Seguros.

O superintendente da Susep destacou ainda que o eixo da atuação da autarquia está dividido em três pilares: fomentação da indústria, busca de eficiência e aperfeiçoamento da supervisão. "Basicamente estamos buscando criar um ambiente favorável para o desenvolvimento das operações, desburocratizar os processos internos e externos para promover maior celeridade e eficiência nas relações com os supervisionados e uma supervisão alinhada às melhores práticas internacionais,

de modo a manter um ambiente seguro, estável e previsível”. Anfitrião do encontro, o presidente do CVG-SP, Silas Kasahaya, falou sobre o momento dos seguros de pessoas e agradeceu a presença de Joaquim Mendanha no almoço do CVG-SP. “Foi uma honra receber o superintendente da Susep, Joaquim Mendanha, no nosso almoço. Os seguros pessoais estão bastante fortes e, apesar do cenário econômico, estamos conseguindo crescer”, disse o Clube Vida em Grupo São Paulo, que concluiu em seguida: “Nós, da diretoria, ficamos muito felizes cada vez que conseguimos trazer profissionais que podem contribuir e ajudam os nossos associados com informações sobre o mercado”.

Fonte: CQCS

SEGURO COLETIVO COM DISPENSA DE ADEÇÃO TERÁ NOVAS REGRAS

A Susep colocou em consulta pública minuta de Resolução do CNSP que dispõe sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação de seguros coletivos de acidentes pessoais com dispensa de proposta de adesão. De acordo com edital publicado no Diário Oficial da União, os interessados poderão encaminhar seus comentários e sugestões em até 30 dias, por meio de mensagem eletrônica dirigida ao endereço: dipes.rj@susep.gov.br. Deve ser utilizado o quadro padronizado específico, disponível no site da autarquia, onde também está a minuta para consultas.

Fonte: CQCS

PROJETO DEFINE RESPONSABILIDADE DO CORRETOR NOS CONTRATOS

Avança na Câmara o projeto de lei de autoria do deputado Lucas Vergílio (SD/GO) que impede, nos processos movidos por segurados contra as seguradoras, a inclusão dos corretores de seguros no polo passivo, respondendo conjuntamente por eventuais condenações.

A proposta tramita, agora, na Comissão de Finanças e Tributação, na qual foi designado relator, há duas semanas, o deputado Laercio Oliveira (SD-SE). De acordo com o projeto, a solidariedade passiva não poderá ser invocada pelo segurado, ou aceita pelo juiz, em ações de pagamento de sinistros, indenizações e ressarcimentos de valores contratuais. Também não será aceita em questões sobre o cumprimento de condições e cláusulas contratuais firmadas, ou sobre a intermediação do negócio. Segundo o autor da proposta, as seguradoras quando aceitam a subscrição de riscos passam

a responder, na ocorrência de sinistros, pela regulação e o correspondente pagamento das indenizações e ressarcimentos das garantias contratadas. “Ao corretor de seguros cabe angariar e promover contratos de seguros, realizando somente a intermediação de negócios, conforme a Lei no 4.594/64, prestando ao segurado o necessário assessoramento técnico. Já às seguradoras cabe aceitar as propostas de seguros intermediadas pelos corretores de seguros, a subscrição do risco, e emitir as apólices de seguros, ou até mesmo declinar da aceitação do risco, com o cancelamento do negócio”, frisa o parlamentar.

Fonte: CQCS

SITES DA CASAS BAHIA E DO PONTOFRIO PASSAM A OFERECER SEGURO PARA PRODUTOS E ASSISTÊNCIAS 24H

Serviços também estão disponíveis nas mais de 900 lojas físicas das duas marcas

Com o objetivo de dar cada vez mais prioridade à estratégia multicanal, a Casas Bahia e o Pontofrio contam agora com mais duas novidades disponíveis no e-commerce das marcas e que já são oferecidas nas mais de 900 lojas físicas das duas redes: o Fique Seguro e o Multiassistência. O primeiro seguro é designado a clientes que buscam proteção contra roubo, furto qualificado e quebra accidental de celular, tablet, notebook, smartwatch, câmera e filmadora digitais, GPS e bicicleta. Já o segundo serviço é composto por assistências emergenciais 24 horas para residência, automóvel, viagem, além de auxílio-funeral.

Com vigência de 12 meses e cobertura nacional e internacional, o Fique Seguro é garantido pela Zurich e possui três opções de planos para contratação: Quebra Accidental; Roubo e Furto Qualificado; e Roubo, Furto Qualificado e Quebra Accidental. Em caso de sinistros que estejam vinculados ao pacote escolhido, o cliente deve comunicar a seguradora para solicitar o conserto ou reposição do item por igual ou similar, o qual é expedido para a residência do segurado na última etapa da solução do processo requisitado.

Já o Multiassistência, conduzido em parceria com a Tempo Assist, é um conjunto de assistências 24 horas por dia e sete dias por semana. Para domicílios, o serviço disponibiliza chaveiro, eletricista, encanador, vidraceiro, vigilância, entre outros.

No caso de carros ou motos, é possível ser assistido em situações de autossocorro, rebo-

que, pane seca, chaveiro, remoção médica inter-hospitalar e transporte alternativo. Em ocasiões de viagem, estão inclusos antecipação de regresso, transporte e hospedagem de familiar e remoção médica inter-hospitalar. E para auxílio-funeral, há ajuda com atendimento social, sepultamento ou cremação, traslado e funeral. O Fique Seguro é oferecido na página intermediária (entre as etapas do produto elegível ao benefício e o carrinho) e o Multiassistência, após a finalização da compra. Nas lojas físicas podem ser encontrados através de vendedores e analistas de crédito da Casas Bahia e do Pontofrio.

Fonte: Literal Link



SEGURO DÁ DESTINO CERTO A ELETRÔNICOS SEM UTILIDADE

Garantir a correta destinação de eletroeletrônicos segurados com garantia estendida/troca certa, reduzindo o impacto ambiental das operações e fomentando a cadeia de reciclagem, foram os objetivos que levaram o Grupo BB e Mapfre a implantar o projeto de logística reversa. Desde o início do projeto, em 2015, mais de 65 toneladas foram destinadas de forma ambientalmente correta, sendo 30% sucata de ferro, 30% de plástico, entre outros materiais.

Em junho deste ano o Grupo deu continuidade às iniciativas de capacitação. Foram realizados dois encontros de orientação e treinamento para especialistas, ocasião em que foram compartilhadas informações técnicas para promover melhoria contínua dos processos na cadeia de valor.

Além dessa iniciativa, a companhia oferece soluções para o descarte correto de eletrodomésticos, celulares e até de móveis que não estão em bom estado de uso. Trata-se de cobertura de Descarte Inteligente, nas apólices de seguro residencial. “Nós temos um papel estratégico na proteção do patrimônio dos lares brasileiros. O setor de seguros pode garantir a economia das famílias brasileiras ao reduzir o seu risco de perdas patrimoniais e despertar a consciência ambiental”, explica Tulio Carvalho, superintendente executivo de seguros Massificados.

“É de extrema importância para contribuímos com facilidades para que a sociedade exerça o consumo consciente. Além disso, exercemos o papel de indutor de boas práticas ao promover iniciativas que impactam toda a cadeia de valor, como a capacitação dos fornecedores que integram o processo de logística reversa”, conta a diretora de Marketing e Sustentabilidade, Fátima Lima. No período entre 2011 e 2016, o grupo segurador emitiu mais de 12 milhões apólices socioambientais.

Fonte: L.S. Revista Apólice

FENACOR QUER QUE SUSEP INDEFIRA REGISTRO DA YOUSE

No documento que enviou para a Susep, solicitando medidas “urgentes” contra a Youse, a Fenacor enfatiza que aguarda uma exemplar punição e “o natural indeferimento do pretendido registro pendente de manifestação dessa autarquia”. De acordo com a Federação, há provas claras de que a Youse já atua livremente no mercado, embora ainda esteja pretendendo obter registro como seguradora. A Fenacor acusa a Youse de atuar de forma “ilegal, irregular e totalmente pernicioso no mercado regulado” prejudicando o consumidor. A Federação alerta ainda que a Youse oferece vantagens indevidas o que configura ilegalidade e “precisa ser apurada e que é passível de punição pela Susep, inclusive, mas não se limitando, às disposições contidas no Decreto 2.063/40 (art. 126) e na Lei 4.594/64 (art.25)”.

No documento, a Federação propõe também “medidas de supervisão, investigação, manifestação formal e a devida punição” sobre o fato de a denunciada oferecer “de maneira absurda” vantagem indevida e proibida por lei, devolvendo parte do prêmio para os segurados através do “Seguro Auto Friends”. O texto destaca que a denúncia pode ser atestada ao ser acessado o link

www.youse.com.br/seguro-auto/friends/, do qual foram extraídos os seguintes textos: “Seguro Auto Friends – um jeito inovador de fazer seguros. Você e seus amigos contribuem para um trânsito melhor e ainda podem receber até 50% do valor pago pelas coberturas de volta; e “Vantagens para todo mundo – você recebe o dinheiro na sua conta. Não é desconto. É grana no bolso”. Essa foi a quarta denúncia feita pela Fenacor contra a Youse. As três primeiras foram encaminhadas para a Susep no final do ano passado, também apontando irregularidades na forma como a Youse se apresentou para o público. A Federação também comparou a atuação da Youse à estratégia adotada pelas associações que comercializam a chamada proteção veicular. “Trata-se de atuação típica de mercado marginal, uma vez que não tem registro nem autorização da Susep para operar”, criticou a Fenacor, na época.

Fonte: CQCS

YOUSE FORMA GRUPO DE CLIENTES E PROMETE DEVOLVER ATÉ 50% DO DINHEIRO SE NINGUÉM BATER O CARRO

Um recém lançado programa da Youse foi pauta de uma matéria publicada pelo portal G1, da Globo.com, dia 08/07.

Segundo a reportagem, a “seguradora está

cido por “cashback” já está rodando em um modelo piloto há cerca de um mês.

A matéria do G1 explica: “Os clientes formam um grupo e, para cada amigo que entra, a Youse deposita em uma reserva uma porcentagem do valor que ele paga em cobertura (contra roubo ou perda total, por exemplo). Os valores destinados a assistências (como serviços de chaveiro ou limpeza), não entram para a conta. Quanto mais gente reunida, maior é a fatia que a companhia coloca no “cofrinho”. Para duas pessoas, a parcela é de 5%; para três, de 10%, e assim por diante, até chegar ao máximo de 50% para as equipes com 20 ou mais pessoas.” O programa de recompensas promete devolver até 50% do valor da cobertura aos clientes após um ano. “O objetivo é convidar as pessoas a conhecerem a Youse e também fazer com que elas dirijam melhor”, explica ao portal o presidente da Youse, Eldes Mattiuzo.

“É uma seleção de risco, você não vai convidar [para o grupo] aquele amigo que bate o carro três vezes no ano”, completou o executivo. O texto afirma ainda que, caso haja algum sinistro no período, a reserva é usada para cobrir o prejuízo da seguradora.

A adesão ao programa é gratuita e os seguros continuam sendo individuais.



convidando seus clientes a formarem grupos e oferece parte do dinheiro pago no seguro de volta se ninguém bater o carro”. Batizado de Youse Friends, o sistema conhe-

Em caso de sinistro, o pagamento da franquia fica por conta de cada segurado e não é abatido da reserva em grupo.

Fonte: CQCS | Ivan Netto



MARSH LANÇA SEGURO PARA FINANCIAMENTOS EM AVIAÇÃO

O produto é voltado especialmente para bancos e investidores de mercados de capital que financiam novas aquisições de aeronaves Boeing, e protege os credores de potenciais exposições por default durante os empréstimos.

O seguro conta com a subscrição de seu clausulado de risco por quatro grandes seguradoras: Allianz, AXIS Capital, Somp International (ex-Endurance) e a Fidelis.

A Marsh, líder mundial em corretagem de seguros e gerenciamento de riscos, acaba de lançar o Aircraft Finance Insurance Consortium (AFIC), um seguro exclusivo para bancos e investidores de mercados de capital que financiam hoje novas aquisições de aeronaves Boeing.

O seguro AFIC possibilita um financiamento mais eficiente às companhias aéreas ao proteger os credores de potenciais exposições por default durante os empréstimos. Os termos das apólices podem ser customizados em vista dos acordos de compra entre a Boeing, a companhia aérea em questão e seus financiadores.

É um produto exclusivo da Marsh e conta com a subscrição de seu clausulado de risco por quatro grandes companhias seguradoras mundiais: Allianz, AXIS Capital, Somp International (ex-Endurance) e a Fidelis.

O AFIC provê uma alternativa aos instrumentos de financiamento a aeronaves em termos de seguro, e a estrutura do AFIC já foi utilizada por uma companhia líder em aviação internacional para financiar suas últimas compras do Boeing 747 e 787.

“Acreditamos que o AFIC cria um avanço significativo ao financiamentos aéreos globais e contribuirá para o crescimento e diversificação dos investimentos na indústria.

O AFIC oferece aos clientes da Boeing um leque mais amplo de opções de financiamento, facilitando a compra de aeronaves mais novas e eficientes, renovando assim as frotas.

Além disso, investidores do mercado certamente conduzirão seus negócios com muito mais segurança”, afirma Bruce Fine, líder global da Marsh para o AFIC.

Fonte: Roncarati via Carvalho Assessoria



RELATÓRIO APONTA TENDÊNCIAS DE ALTA E DE QUEDA NOS PRÊMIOS DE SEGURO

O mercado segurador internacional apresenta tendências que divergem em termos de prêmio no mundo todo. De acordo com estatísticas preliminares de 2016 da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, na sigla em inglês), houve um aumento, em termos reais, do valor dos prêmios diretos das seguradoras em 21 dos 40 países analisados.

A Lituânia apresentou o maior aumento nos prêmios brutos diretos (21,5% – ajustado pela variação do preço), seguido da Costa Rica (16,0%), Espanha (12,1%) e México (10,4%). Já outros seis países, incluindo três da América latina, apresentaram uma taxa de crescimento real superior a 5% para os prêmios diretos. Por outro lado, em 19 dos países estudados, os resultados de 2016 foram piores que os de 2015, com queda de 16,8% na Finlândia, 15,3% em Portugal e 8,8% no Equador, por exemplo.

Fonte: CNseg / L.S.Revista Apólice

PROJETO TORNA OBRIGATÓRIO SEGURO DE VIDA PARA JORNALISTAS EM COBERTURAS EXTERNAS

Todos os profissionais participando de atividades jornalísticas terão direito a um seguro obrigatório de vida, invalidez ou acidentes pessoais. É o que estabelece projeto de lei (PLS 205/2015) apresentado pelo senador Paulo Paim (PR – RS) que tem como objetivo proteger jornalistas e profissionais do setor contra possíveis atos de violência. Paim argumenta que a atividade jornalística é um dos pilares da democracia. Ouça os detalhes do projeto no áudio do repórter da Rádio Senado, Floriano Filho.

Fonte: Senado



DEPUTADO CRITICA VETO A ASSOCIAÇÕES DE SEGUROS, PREVISTO EM PROJETO

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou requerimento apresentado pelo deputado Raimundo Gomes de Matos (PSDB/CE) que requer a inclusão do presidente da Organização das Cooperativas Brasileiras, Márcio Lopes de Freitas, para participar da audiência pública que debaterá o Projeto de Lei 3.139/15, que proíbe as associações e cooperativas ou clubes de benefícios de comercializarem contratos de natureza securitária.

Segundo o autor do requerimento, a proposta “estabelece restrições ao setor cooperativo brasileiro” ao proibir a constituição de fundos por partes das cooperativas. “Pelos motivos expostos se faz imprescindível a presença de representante do setor cooperativista para debater o tema”, argumenta.

Na verdade, o projeto, de autoria do deputado Lucas Vergílio (SD-GO), faz a ressalva de que as cooperativas poderão atuar no mercado de seguros, desde que essa atuação seja restrita aos ramos agrícola, de saúde e de acidentes do trabalho e devidamente autorizada pelo órgão supervisor e fiscalizador do mercado de seguros.

A proposta veta que as associações e cooperativas comercializem contratos de natureza securitária ou produtos que prevejam coberturas, ressarcimentos, indenizações e proteção para quaisquer fins, inclusive aqueles que sejam assemelhados ou idênticos aos de seguros de danos ou de pessoas, assim como instituir e administrar fundos mútuos.

Fonte: CQCS

PROJETO DE LEI 6893/17: CONSTRUTORA PODERÁ SER OBRIGADA A CONTRATAR SEGURO PARA COBRIR DANO ESTRUTURAL

Os construtores ou incorporadores imobiliários poderão ser obrigados a contratar seguro para cobrir prejuízos causados por falhas estruturais nos imóveis construídos. É o que determina o Projeto de Lei 6893/17, da deputada Zenaide Maia (PR-RN), em tramitação na Câmara dos Deputados.

O seguro vai cobrir os danos materiais que tenham origem ou afetem a cimentação, os suportes, as vigas e outras estruturas que comprometam a resistência mecânica, a solidez, a segurança e a estabilidade da construção. A apólice poderá ser substituída por fiança bancária, desde que em condições idênticas.

Com vigência mínima de 10 anos, o seguro será contratado em benefício do contratante da obra ou do comprador do imóvel novo, incluindo o que faz parte de programa da habitação do governo. A administração pública também será beneficiada se for ela a contratante de obra. O prazo de vigência passará a contar da expedição do habite-se ou do recebimento da obra.

“É preciso proteger os adquirentes dos danos decorrentes de defeitos nas obras, bem como garantir que o Estado não financie projetos falhos ou inviáveis”, disse a deputada Zenaide Maia. “Essa é uma tendência, também debatida em outros países.”

Penalidade

A empresa que não contratar o seguro poderá pagar multa de 20% do custo total da obra,

perder a licença de operação ou de concessão do habite-se, ou ser obrigada a estender a garantia do imóvel até a contratação do seguro.

Além disso, construtoras e incorporadoras respondem solidariamente por danos em empreendimentos imobiliários habitacionais.

Segundo o projeto, o seguro contra danos estruturais não vai cobrir os danos provocados em imóveis contíguos ao imóvel segurado, os danos causados por modificações realizadas depois do recebimento do imóvel, ou os ocasionados por falta de manutenção, entre outros.

O projeto transfere para o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e a Superintendência de Seguros Privados (Susep), respectivamente, a regulação e a fiscalização das operações de seguro.

Os bancos públicos federais deverão criar linhas de crédito para facilitar a contratação dos seguros, especialmente as apólices voltadas para pessoas de baixa renda inscritas em programas habitacionais.

Tramitação

O projeto tramita em caráter conclusivo nas comissões de Desenvolvimento Urbano; de Desenvolvimento Econômico, Indústria, Comércio e Serviços; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

PROPOSTA: PL-6893/2017

Fonte: Câmara Notícias



PORTARIA CRSNSP Nº 004

Dispõe sobre adoção de sistema eletrônico no âmbito do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização (CRSNSP) para os fins especificados.

A PRESIDENTE DO CONSELHO DE RECURSOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS, DE PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA E DE CAPITALIZAÇÃO, no uso das atribuições conferidas pelo art. 6º, incisos II, do Anexo à Portaria MF nº 38, de 10 de fevereiro de 2016, CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012, que dispõe sobre a elaboração e arquivamento de documentos em meios eletromagnéticos, na Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, que instituiu o Código de Processo Civil, na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, e na Lei nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006, que dispõe sobre a informatização do processo judicial; CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015, que dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional; CONSIDERANDO o disposto no Decreto nº 7.845, de 14 de novembro de 2012, que regula procedimentos para o credenciamento de segurança e tratamento de informação classificada em qualquer grau de sigilo no âmbito do Poder Executivo federal, conforme o disposto nos arts. 25, 27, 29, 35, § 5º, e 37 da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; CONSIDERANDO o disposto na Portaria nº 3, de 16 de maio de 2003, da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (SLTI/MP); CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº 37, de 19 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Arquivos (Conarq), que aprova as diretrizes para a presunção de autenticidade de Documentos Arquivísticos Digitais; CONSIDERANDO o que consta nos autos do Processo MF nº 10168.00178/2016-77, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre normas, rotinas e procedimentos para adoção e funcionamento de sistema eletrônico para automação dos processos finalísticos no âmbito do Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização (CRSNSP), com vistas à realização das seguintes finalidades:

- I - adoção da forma eletrônica para constituição e trâmite dos autos de processos de competência do CRSNSP;
- II - recepção dos processos enviados pela primeira instância, em meio físico ou digital;
- III - tramitação de autos processuais em conformidade com o procedimento determinado pelo Decreto nº 8.634, de 12 de janeiro de 2016, e pelo Anexo da Portaria MF nº 38, de 10 de fevereiro de 2016;
- IV - digitalização de peças e documentos apresentados diretamente perante o CRSNSP e inserção do correspondente teor no sistema eletrônico;
- V - divulgação dos atos processuais no sítio do CRSNSP; e
- VI - visualização do inteiro teor de processos eletrônicos pelos interessados e representantes legais. Íntegra: <http://www.pellon-associados.com.br/portal/index.php/pt/mais-noticias/43-seguros-e-resseguros/3980-portaria-crsnsp-no-004>

DELIBERAÇÃO SUSEP nº 197

Disciplina os procedimentos de exame, vista e fornecimento de cópias de processos administrativos em suporte físico e de acesso a processos administrativos em suporte eletrônico, no âmbito da SUSEP e dá outras providências.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP torna público que o Conselho Diretor desta Autarquia, em reunião ordinária realizada em 27 de junho de 2017, tendo em vista o disposto no art. 36, alínea "j", do Decreto-Lei nº 73, de 20 de novembro de 1966, com fundamento no inciso IX do artigo 10 do Regimento Interno de que trata a Resolução CNSP nº 338, de 9 de maio de 2016, e o que consta do Processo Susep nº 15414.607557/2016-57, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º O atendimento aos pedidos de exame, vista e fornecimento de cópias de processos administrativos em suporte físico que se encontrem no âmbito da Susep ou de acesso a pro-

cessos administrativos em suporte eletrônico será realizado pela unidade responsável pelo atendimento do pedido, nos termos da definição apresentada no inciso IV do Art. 2º desta Deliberação. Íntegra: <http://www.pellon-associados.com.br/portal/index.php/pt/mais-noticias/43-seguros-e-resseguros/>

RESOLUÇÃO ANAC Nº 434

Altera as Resoluções nº 25, de 25 de abril de 2008, e nº 400, de 13 de dezembro de 2016

A DIRETORIA DA AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL - ANAC, no exercício da competência que lhe foi outorgada pelo art. 11, inciso V, da Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, tendo em vista o disposto nos arts. 8º, inciso X, da mencionada Lei e 302 da Lei nº 7.565, de 19 de dezembro de 1986, e considerando o que consta do processo nº 00058.054992/2014-33, deliberado e aprovado na 13ª Reunião Deliberativa da Diretoria, realizada em 27 de junho de 2017, resolve:

Art. 1º Alterar o item "u" da Tabela III - INFRAÇÕES IMPUTÁVEIS À CONCESSIONÁRIA OU PERMISSIONÁRIA DE SERVIÇOS AÉREOS do Anexo II à Resolução nº 25, de 25 de abril de 2008, que passa a vigorar com a seguinte redação:

Íntegra: <http://www.pellon-associados.com.br/portal/index.php/pt/mais-noticias/43-seguros-e-resseguros/3970-resolucao-anac-no-434->

SOLUÇÃO DE CONSULTA nº 348

ASSUNTO: OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS

EMENTA: SISCOSEV. SERVIÇO DE TRANSPORTE INTERNACIONAL DE CARGA. INFORMAÇÕES. RESPONSABILIDADE.

A pessoa jurídica domiciliada no Brasil que contratar agente de carga domiciliado no Brasil para operacionalizar o serviço de transporte internacional de mercadoria a ser importada, prestado por residentes ou domiciliados no exterior, será responsável pelo registro desses serviços no Siscoserv na hipótese de o agente de carga apenas representá-la perante o prestador desse serviço. Quando o agente de carga, domiciliado no Brasil, contratar o serviço de transporte de domiciliado no exterior e serviços auxiliares conexos ao de transporte, em seu próprio nome, caberá a ele o registro desses serviços no Siscoserv. Íntegra: <http://www.normas.receita.fazenda.gov.br/sijut2consulta/link.action?visao=anotado&idAto=84139>

CIRCULAR SUSEP Nº 557

Revoga a Circular SUSEP nº 368, de 1º de julho de 2008, e a Circular SUSEP nº 493, de 8 de agosto de 2014.

O SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 36, alínea "b" do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e considerando o disposto no artigo 34, incisos II do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, e o que consta do Processo Susep nº 15414.613452/2017-18, resolve:

Art. 1º Revogar a Circular SUSEP nº 368, de 1º de julho de 2008, e a Circular SUSEP nº 493, de 8 de agosto de 2014.

Art. 2º No prazo de cento e oitenta dias, a Nota Técnica Atuarial de Carteira - NTAC, disposta na Circular SUSEP nº 368, de 1º de julho de 2008, será substituída pelas Notas Técnicas Atuariais - NTAs específicas por plano de seguro de automóveis, que deverão ser encaminhadas nos termos da legislação em vigor, para cada produto indicado na carteira.

§ 1º Os produtos cuja NTA não for encaminhada à SUSEP no prazo estabelecido no caput terão a comercialização automaticamente suspensa.

§ 2º A suspensão de que trata o § 1º perdurará até que a NTA seja encaminhada e a SUSEP manifeste-se sobre o envio da nova documentação.

Art. 3º Esta Circular entra em vigor na data de sua publicação.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES
(DOU de 20.07.2017 – pag. 43 – Seção 1)

Susep publica texto de minuta e quadro de sugestão e comentários de Edital de Consulta Pública que dispõe sobre as operações de aceite de retrocessão por sociedades seguradoras e sua intermediação e dá outras providências.

EDITAL DE CONSULTA PÚBLICA SUSEP Nº 007

1. O Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - Susep, decidiu colocar em consulta pública minuta de Resolução CNSP que dispõe sobre as operações de aceite de retrocessão por sociedades seguradoras e sua intermediação e dá outras providências.

2. Os interessados poderão encaminhar, em até 30 (trinta) dias, a partir da data de publicação deste edital, seus comentários e sugestões, por meio de mensagem eletrônica dirigida ao endereço cgcom.rj@susep.gov.br Este endereço de e-mail está protegido contra spambots. Você deve habilitar o JavaScript para visualizá-lo. , devendo ser utilizado o quadro padronizado específico,

disponível na página da Susep na Internet (<http://susep.gov.br/menu/atos-normativos/normas-em-consulta-publica>).

3. A minuta supracitada está disponível na página da Susep, para ciência e, se for o caso, apresentação de comentários e sugestões.

Texto da minuta de norma:

http://www.editoraroncarati.com.br/v2/phoca-download/texto_minuta_retrocessao.pdf

Sugestões e comentários à minuta:

http://www.editoraroncarati.com.br/v2/phoca-download/quadro_sugestoes_comentarios_edital_retrocessao.docx

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2017.

JOAQUIM MENDANHA DE ATAÍDES
(DOU de 19.07.2017 – pag. 79 – Seção 3) - (Retificada no DOU de 20.07.2017 – pag. 89 – Seção 3)

INSTRUÇÃO NORMATIVA - DIPRO Nº 053

Regulamenta a visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades assistenciais nas operadoras de planos de assistência à saúde.

A Diretora responsável pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem a alínea "a" do inciso I do art. 20 e a alínea "a" do inciso I do art. 29, ambos da Resolução Regimental - RR nº 1, de 17 de março de 2017; e o inciso I do caput e o § 5º do art. 12 da Resolução Normativa - RN nº 416, de 22 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde; e, ainda, considerando a aprovação da Diretoria Colegiada - DICOL em reunião realizada em 10 de julho de 2017, resolve expedir a seguinte Instrução Normativa - IN:

Art. 1º A presente Instrução Normativa - IN regulamenta a visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades assistenciais nas operadoras de planos de assistência à saúde.

Art. 2º A visita técnico-assistencial consiste em medida administrativa decorrente do Monitoramento do Risco Assistencial, mediante ação em campo, realizada nas instalações da operadora, com objetivo de traçar diagnóstico em relação aos produtos e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras.

§ 1º A ação em campo a ser desenvolvida durante a visita técnico-assistencial tem por finalidade examinar os processos e resultados focados na atenção à saúde, bem como verificar a confiabilidade dos dados enviados à ANS no âmbito da DIPRO.

§ 2º As ações desenvolvidas durante a visita técnico-assistencial não devem se sobrepor às ações decorrentes da atividade fiscalizatória, tampouco devem recair sobre práticas e condutas tipificadas como infração aos dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar.

LEIA A ÍNTEGRA EM :

<http://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/INSTRUCAO-NORMATIVA-DIPRO-Nº-053-DE-18-07-2017.html>

Art. 13. Fica revogada a Instrução Normativa - IN nº 31, de 13 de junho de 2011, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos.

Art. 14. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

KARLA SANTA CRUZ COELHO
(DOU de 20.07.2017 – pag. 53 – Seção 1)

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 425

Regulamenta o Programa de Regularização de Débitos não Tributários - PRD junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, instituído pela Medida Provisória nº 780, de 19 de maio de 2017.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o parágrafo único do art. 1º e os incisos I e II do art. 10, da Lei nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000; a alínea "a" do inciso II do art. 30, da Resolução Regimental - RR nº 01, de 17 de março de 2017; e, ainda, considerando os termos instituídos pela Medida Provisória nº 780, de 19 de maio de 2017, em reunião realizada em 10 de julho de 2017, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN, e eu, Diretor-Presidente Substituto, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A presente RN estabelece as condições para adesão ao Programa de Regularização de Débitos não Tributários - PRD, instituído pela Medida Provisória nº 780, de 19 de maio de 2017, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Art. 2º Poderão ser quitados perante a ANS, na forma do PRD, os débitos não inscritos em dívida ativa, definitivamente constituídos ou não, vencidos até 31 de março de 2017, de pessoas físicas ou jurídicas, inclusive aqueles objeto de parcelamentos ordinários anteriores rescindidos ou ativos, em discussão administrativa ou judicial, desde que requerido no prazo de que trata o § 3º.

§ 1º Os débitos inscritos na Dívida Ativa da ANS

serão liquidados nos termos do regulamento próprio editado pela Procuradoria-Geral Federal. § 2º Entende-se por débitos constituídos definitivamente aqueles apurados e consolidados por meio de regular processo administrativo em que não seja mais cabível qualquer recurso administrativo, e por débitos não constituídos definitivamente aqueles que ainda no curso do processo administrativo já tenham a definição do fundamento legal e do sujeito passivo, bem como a apuração do montante devido.

§ 3º A adesão ao PRD ocorrerá por meio de requerimento a ser efetuado no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contado da data de publicação desta Resolução, e abrangerá os débitos em discussão administrativa ou judicial indicados para compor o PRD e a totalidade dos débitos exigíveis em nome do devedor.

LEIA A ÍNTEGRA EM :

<http://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/RESOLUCAO-NORMATIVA-RN-Nº-425-DE-19-07-2017.html>

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. A inclusão de débitos nos parcelamentos de que trata esta Resolução não implica novação de dívida.

Art. 14. Os anexos desta Resolução Normativa estarão disponíveis para consulta e cópia no sítio institucional da ANS na internet - www.ans.gov.br.

Art. 15. Aplica-se subsidiariamente a Medida Provisória n.º 780, de 19 de maio de 2017 nos casos omissos.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor-Presidente Substituto

(DOU de 20.07.2017 - págs. 53 e 54 - Seção 1)

INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1.716

Disciplina a aplicação da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos e Valores Mobiliários (IOF), na aquisição de veículo destinado ao transporte individual de passageiros (táxi).

O SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL, no uso da atribuição que lhe confere o inciso III do art. 280 do Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal do Brasil, aprovado pela Portaria MF nº 203, de 14 de maio de 2012, e tendo em vista o disposto no art. 72 da Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991, na Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e no art. 126 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, resolve:

Art. 1º Esta Instrução Normativa disciplina

a aplicação da isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), instituída pela Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro, ou relativas a Títulos e Valores Mobiliários (IOF), instituída pelo art. 72 da Lei nº 8.383, de 30 de dezembro de 1991, na aquisição de veículos destinados ao serviço de transporte individual de passageiros (táxi). § 1º A isenção a que se refere o caput:

I - aplica-se, quanto ao IPI, à aquisição de veículo destinado ao serviço de transporte individual de passageiros (táxi), de fabricação nacional, equipado com motor de cilindrada não superior a 2.000 cm³ (dois mil centímetros cúbicos), com 4 (quatro) portas, movido a combustível de origem renovável ou sistema reversível de combustão, classificado na posição 87.03 da Tabela de Incidência do IPI (Tipi) e, quanto ao IOF, aos automóveis de passageiros de até 127 HP de potência bruta (SAE);

II - aplica-se a veículos de procedência estrangeira, observadas as mesmas características dos veículos de fabricação nacional, quando importados de países com os quais o Brasil tenha celebrado acordo ou convenção internacional que garanta igualdade de tratamento quanto aos tributos internos;

III - não se aplica a acessórios nem a quaisquer dispositivos que não façam parte do modelo padrão ofertado pelo fabricante, instalados por este ou por terceiros; e

IV - não se aplica às operações de arrendamento mercantil (leasing).

§ 2º O direito à isenção do IPI de que trata o

caput pode ser exercido somente uma vez a cada 2 (dois) anos, contados da data de emissão da nota fiscal referente à aquisição anterior, ainda que no curso desse prazo tenha ocorrido furto, roubo ou perda total do veículo, observada a vigência da Lei nº 8.989, de 1995, e quanto ao IOF, o direito à isenção só poderá ser exercido 1 (uma) única vez, nos termos da alínea "a" do § 1º do art. 72 da Lei nº 8.383, de 1991.

§ 3º A fruição simultânea e acumulada do benefício de isenção do IPI e do IOF restringe-se a veículos que atendam às especificações previstas no art. 1º da Lei nº 8.989, de 1995, e no art. 72 da Lei nº 8.383, de 1991.

LEIA A ÍNTEGRA EM:

<https://www.editoraroncarati.com.br/v2/Diario-Oficial/Diario-Oficial/INSTRUCAO-NORMATIVA-RFB-Nº-1-716-DE-12-07-2017.html>



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, nº 453
8º e 9º andares,
Centro
CEP: 01311-907
Telefone: (11) 3371-7600
Fax: (11) 3284-0116

Vitória
Edifício Palácio do Café,
Av. Nossa Senhora dos
Navegantes, nº 675,
Enseada do Suá
Salas 1.110/17 - 11º andar
CEP: 29050-912
Telefone: (27) 3357-3500
Fax: (27) 3357-3510



Rs
Resseguro Online
SEGURO E RESSEGURO EM DESTAQUE

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