

Brasília - DF, 26 de junho de 2023

De

Associação Brasileira de Insurtech - ABInsurtech
Associação Brasileira das Empresas de Corretagem de Resseguros - ABECOR
Associação Brasileira de Gerência de Riscos - ABGR
Associação Nacional das Resseguradoras Locais - ANRE
Federação Nacional de Empresas de Resseguro - FENABER

Ao

Exmo. Sr. Ministro da Fazenda Fernando Haddad
gabinete.ministro@fazenda.gov.br

Ref.: Proposta de alteração ao PLC nº 29/2017

Exmo. Sr. Ministro da Fazenda Fernando Haddad,

As entidades acima indicadas, representativas do setor de seguros e resseguros e dos segurados, vêm, por meio desta, apresentar a anexa proposta de alteração para o PLC nº 29/2017, que trata do contrato de seguros, da sua intermediação, do contrato de resseguros e de aspectos da regulação do setor de seguros e resseguros.

O PLC nº 29/2017, atualmente em tramitação no Senado Federal, cujo desarquivamento ocorreu em 09 de março de 2023, teve sua origem no PL nº 3.555 de 2004. Apesar de ter passado por alguma discussão, o projeto ainda é problemático e, se aprovado, será um obstáculo ao desenvolvimento técnico, institucional e tecnológico da indústria brasileira de seguros em geral.

De fato, muitas transformações ocorreram no mercado brasileiro de seguros desde a elaboração do PLC. Entre os principais exemplos disso, podemos citar:

- em 2003, entrou em vigor do Código Civil, com aumento da liberdade contratual e da relevância da boa-fé contratual e com a modernização das regras legais aplicáveis aos contratos em geral e ao seguro em especial;
- principalmente a partir de 2005, iniciou-se a implementação da supervisão baseada em risco, com menos regras e mais requisitos de governança para seguradoras e resseguradores, bem como com mais instrumentos de supervisão à disposição da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP;
- em 2007, foi aberto o mercado de resseguros por meio da Lei Complementar nº 126/2007, que propiciou o desenvolvimento de novos produtos e tecnologias e o incremento da capacidade econômica e técnica do mercado brasileiro de seguros de assumir riscos; e

- nos últimos anos (fomentado inclusive por projetos como o *Sandbox* – ambiente protegido de inovação - promovido pela SUSEP em linha com o que foi feito em jurisdições como Reino Unido e Cingapura), ocorreu um salto na digitalização das operações e nas inovações em termos de produtos de seguros com novas coberturas e funcionamento, tudo adaptado a mudanças estruturais na economia e no comportamento de pessoas e empresas.

Disso tudo, resultou que, em 2004, a receita anual da indústria de seguros era de R\$ 26.958 milhões e representava 2,6% do PIB. Em 2021, a Receita Anual foi de R\$ 141.007 milhões, representando 3,5%¹.

Esse aumento, especialmente no tocante à participação do PIB, revela significativo incremento da capacidade do setor de seguros e resseguro de alavancar o desenvolvimento nacional.

Nesse contexto, o seguro brasileiro, no que se refere aos seguros de danos (propriedade e responsabilidade civil), ajudou a viabilizar o crescimento das empresas brasileiras no Brasil e no exterior. E, ainda, há o papel fundamental que o seguro, em especial o seguro garantia, tem na viabilização de obras públicas e outros empreendimentos de grande porte.

Quanto aos seguros de pessoas, a segurança social que ele traz para famílias é elemento que denota desenvolvimento social e econômico sustentável e associado ao aumento da riqueza.

Ademais, seguros e resseguros têm papel fundamental na geração de poupança de longo prazo, fundamental para o aumento e para a qualificação do investimento de forma geral

Com efeito, em 2004, o Brasil contava com 80 seguradoras registradas no órgão regulador e apenas um ressegurador, o Instituto de Resseguros do Brasil - IRB, uma vez que tal atividade era monopolista.

Em 2008, com a abertura do mercado de resseguro, diversos resseguradores passaram a operar no Brasil, trazendo conhecimento especializado, capacidade financeira e investimentos. Atualmente, o Brasil conta com 130 seguradoras, 13 resseguradores locais e 107 resseguradores estrangeiros aqui operando.

Trata-se de uma nova dinâmica e de ciclo virtuoso, necessários como condição e como resultado da demanda associadas ao aumento da sofisticação da economia e da sociedade brasileiras.

Nesse contexto, o PLC nº 29/2017, como demonstraremos nos Anexos I e II deste documento, seria norma limitadora da possibilidade de criação e oferta de novas coberturas e tecnologias associadas, por exemplo, à regulação e liquidação de sinistros.

¹ <http://www.susep.gov.br/menuestatistica/SES/relat-acomp-mercado-2022.pdf>

Tudo isso tende a reduzir sensivelmente o investimento no mercado de seguros e resseguros brasileiro, com redução da capacidade do mercado brasileiro de seguros de cobrir desde riscos massificados até grandes riscos, inclusive aqueles inerentes à agricultura, indústria, prestações de serviços e grandes obras públicas. Isso, em momento no qual há escassez global de capital disponível para o seguro e o resseguro.

Por exemplo, no caso do Brasil, uma das principais atividades econômicas é a agricultura, e o mercado de seguros é peça chave para o sucesso do setor. Foram absorvidas nos últimos anos perdas históricas acumuladas de aproximadamente 6 bilhões de reais, o que, entre outros elementos, possibilitou o atual desenvolvimento nacional do setor.

Outro exemplo recente refere-se aos seguros de pessoas. O mercado de seguros e resseguros e as indenizações pagas foram essenciais para a contenção de danos durante a COVID-19.

De qualquer forma, para discutir e indicar de forma específica os problemas do PLC nº 29/2017, as associações aqui representadas, no Anexo I, trazem respostas a alguns comentários recentemente feitos pelo Instituto Brasileiro do Direito do Seguro - IBDS, principal entidade apoiadora do PLC nº 29/2017.

No Anexo II, trazemos uma proposta comentada de alteração do PLC nº 29/2017.

No Anexo III, apresentamos um relatório de dados do mercado detalhando as informações acima mencionadas.

Esperamos, com nossos comentários, informações e propostas, ter colaborado para a construção de um melhor ambiente legal e regulatório para o mercado de seguros e resseguros.

Caso possamos ajudar de qualquer outro modo, ou caso possamos trazer quaisquer esclarecimentos ou informações adicionais para tornar nossos comentários mais eficazes, permanecemos à disposição.

Subscrevemo-nos, respeitosamente,

Associação Brasileira de Insurtech - ABInsurtech
Associação Brasileira das Empresas de Corretagem de Resseguros - ABECOR
Associação Brasileira de Gerência de Riscos - ABGR
Associação Nacional das Resseguradoras Locais - ANRE
Federação Nacional de Empresas de Resseguro - FENABER

Anexo I

Respostas a Posicionamentos do IBDS

Comentário do IBDS

Entidades de grande respeito, como o Instituto dos Advogados de São Paulo (IASP) e a Associação Brasileira de Gerência de Riscos (ABGR), estão sendo levadas a erro por alguns grupos de seguradores e resseguradores estrangeiros que têm medo de lei de contrato de seguro – tipo de lei comum no mundo civilizado. Estes oligopólios poderosos querem continuar livres para se esquivarem de responsabilidades no Brasil.

A posição do IBDS sugere que os críticos do PLC nº 29/2017 são pessoas ou entidades destituídas de senso crítico e/ou induzíveis a erro por grupos estrangeiros.

Por sua vez, entre aqueles que concordam com o PLC nº 29/2017 estão advogados que integram ou integraram o escritório de advocacia do Presidente do IBDS, estudantes e Professores e três ex-Ministros da Justiça relevantes e atuantes em governos diversos, porém, de pouca ou nenhuma atuação focada no setor de seguros.

A posição do IBDS é ofensiva e desconectada da realidade. Ademais, no tocante ao investimento estrangeiro, mais do que errada, é pouco pragmática e vai em direção oposta a esforços do Governo Federal, inclusive, por exemplo, de tornar o Brasil, novamente, “*investment grade*”.

Causa perplexidade, especialmente em mercado tão globalizado no mundo inteiro, como é o de seguros e resseguros, a pretensão de se estabelecer um sub-sistema de seguros isolado e exótico no Brasil, do ponto de vista legal, regulatório e econômico.

Ademais, os signatários e participantes da elaboração das diversas manifestações contrárias ao PLC nº 29/2017 são brasileiros, residentes ou domiciliados no Brasil e têm suas atividades intrinsecamente associadas ao mercado de seguros e resseguros nacional.

Naturalmente, não cabem aqui argumentos de autoridade contra ou a favor, nem pela titulação acadêmica, nem pelos cargos que exerceram no Governo, nem por sua posição profissional, nem por terem pouco ou nenhum contato com o seguro.

Não se trata, tampouco, de discussão sobre posições políticas ou sobre a capacidade de encontrar apoiadores.

Trata-se de discussão sobre proposta de intervenção em setor econômico relevante, proposta essa que demanda a avaliação cuidadosa de seus impactos.

É claro que resseguradores atuantes no Brasil, brasileiros e estrangeiros, têm interesse no PLC, e por isso colaboraram na elaboração desses comentários e propostas, juntamente com seguradoras e segurados. Todos esses têm interesse em qualquer aspecto relevante dos seguros, sobretudo em um PLC que, erradamente, trata igualmente situações tão desiguais como o seguro de um telefone celular e o seguro de uma planta industrial ou grande obra pública.

É verdade, também, que o tratamento dado ao resseguro pelo PLC levaria o Brasil a ser motivo de perplexidade internacional. Há, por exemplo, a previsão de que qualquer ressegurador terá aceito tacitamente o risco se não responder à oferta recebida em 10 dias (art. 64, parágrafo único). E essa regra, brasileira, sequer distingue entre resseguradores brasileiros e estrangeiros. Isso limita e quase impossibilita sua eficácia e aplicabilidade especialmente no caso de resseguradores estrangeiros, mesmo os interessados em oferecer resseguro a cedentes brasileiras (e que portanto, se mantivessem, aprovada o PLC, registrados como resseguradores admitidos e eventuais).

Não se espera, de fato, que grandes grupos globais deixem de operar no Brasil, dada a relevância do País no cenário econômico internacional. Por outro lado, a diminuição do interesse e da exposição deles a riscos brasileiros, inclusive com a redução ou eliminação da oferta de coberturas mais inovadoras, será inevitável.

No caso acima citado, a regra acima sobre aceitação tácita (um exemplo entre outros a serem comentados no Anexo II) é de eficácia tão duvidosa que é difícil prever seus impactos negativos, embora se possa antecipar *disclaimers* inseridos em mensagens e sistemas alertando que, se a mensagem recebida é uma oferta de cedente brasileira, está sendo recusada, até segunda opinião.

Contudo, o resseguro é um dos menores problemas do PLC, que atinge principalmente a possibilidade de desenvolvimento de inovações no âmbito do seguro e da cobertura de grandes riscos, na medida das impossibilidades e custos que cria.

Por isso, mais do que identificar pessoas favoráveis e desfavoráveis ao PLC nº 29/2017 (havendo, entre esses últimos, advogados atuantes no setor, inclusive de grandes empresas estatais, líderes de entidades de classe de seguradoras, entidades de segurados, seguradoras especificamente dedicadas à inovação e resseguradores), a discussão sobre a adequação dele deve ser conduzida não com base em supostos perfis ideológicos, mas, sim, com base no conteúdo do PLC nº 29/2017, o que se faz especialmente no Anexo II deste documento.

Comentário do IBDS

Esses proselitistas da falsa liberdade, que equiparam a ausência de regras à autonomia, tentam esconder o óbvio: quem escreve os seguros são as seguradoras e suas resseguradoras. Os segurados, no máximo, conseguem um arranjo menor, aqui ou ali, para evitar o descasamento absoluto entre o que precisam e o que lhes oferecem. Nenhum segurado consegue escrever as apólices. A essência de todo e qualquer contrato de seguro, massificado ou de grande risco, é a mesma, porque não existe operação de seguro sem padronização: os resseguradores e seguradores estabelecem e escrevem as apólices – caso contrário, não conseguem garantir. Os melhores corretores de seguro ajudam a evitar o divórcio completo para com as expectativas dos segurados, mas não conseguem reescrever as apólices nem no Brasil, nem nenhum lugar do mundo.

A afirmação do IBDS não tem lastro na realidade e não traz fatos. Trata-se tão somente de uma interpretação enviesada e errada deles, consequência de absoluto desconhecimento sobre como funciona o mercado de seguros e a contratação de resseguro.

Isso porque, de um lado, grandes segurados e seguradoras em geral têm papel central no desenvolvimento de seus programas de seguro.

No tocante a grandes riscos, a rotina do setor de seguros é a discussão longa e cuidadosa de coberturas, exclusões e condições, com intensa competição das seguradoras, apoiadas em resseguradores, pela preferência dos segurados. Inclusive, diferentes perfis e especificidades de produtos e apólices por risco de diferentes seguradoras e resseguradores são conhecidos e reconhecidos por segurados e corretores de seguros e resseguradores.

De outro lado, os seguros massificados estão passando por momento de grande inovação, inclusive pela digitalização das relações e pela mudança de padrões de comportamento econômico, sendo a disputa pelo consumidor o elemento central da estratégia e das ações de todas as seguradoras e resseguradores.

Nesse contexto, um PLC tão dirigista e intervencionista, que trata de todos os seguros de forma detalhada e idêntica, é somente e já por isso um evidente problema, que se explica, inclusive, pela visão equivocada que fundamentou a sua elaboração.

Comentário do IBDS

O Projeto de Lei, no art. 7º, determina que:

Art. 7º Só podem pactuar contratos de seguros sociedades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei e que tenham elaborado e aprovado as condições contratuais e as respectivas notas técnicas e atuariais perante o órgão supervisor e fiscalizador de seguros.

Essa regra não é qualquer inovação do PLC 29/2017, e foi mantida na última revisão com anuência de entidades representativas do setor, como CNSeg e FENACOR. A crítica é dolosamente construída como se tratasse de um retrocesso arbitrário, não da forma como as coisas acontecem no mercado de seguros.

Nos seguros em geral, é obrigatório o registro PRÉVIO da apólice à celebração do contrato (art. 9º, Circular SUSEP 621/2021 – danos –; art. 2º, Circular SUSEP 667/2022 – pessoas). As críticas a esse modelo já são lugar comum: não há possibilidade de adequar pontualmente as apólices às necessidades concretas dos segurados, nem cumular diversos seguros. Na prática, como o registro prévio é feito para cumprir uma formalidade criada pela interpretação das autoridades do art. 36 do velho Decreto-Lei 73/1966, ele não traz qualquer vantagem. A própria SUSEP obriga a constar na apólice que “o registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep”.

Atualmente, no Brasil, de forma geral (exceto por produtos com elementos de acumulação e beneficiados por subvenções, como alguns associados ao setor agrícola), não têm que ser

previamente aprovados pela SUSEP, somente registrados. Já o PLC 29/2017, nada obstante sua redação confusa e atípica para um projeto de lei, que inclusive piorou consideradas a versão de 2004 e a de 2017, fala expressamente em aprovação, indistintamente para qualquer clausulado (“Art. 7º. *Só podem pactuar contratos de seguros sociedades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei e que tenham elaborado e **aprovado as condições contratuais e as respectivas notas técnicas e atuariais** perante o órgão supervisor e fiscalizador de seguros.*”)(Grifamos). Trata-se de regra cujo cumprimento é inviável. Seus efeitos na dificuldade dos segurados brasileiros de contratar seguros serão imediatos. Sua redação é incompatível com o funcionamento e com a prática do seguro.

A tutela que se pretende estabelecer (IBDS - “*O que garante, no entanto, que esses materiais serão efetivamente guardados? Que as seguradoras irão disponibilizá-los corretamente ao segurado e à fiscalização, quando solicitado?*”) revela uma visão dirigista radical e distópica. Parece a negação da eficácia do direito civil, do direito administrativo e da regulação, tudo a ser suprido por uma lei inadequada e por um sistema supostamente ideal, mas que é efetivamente equivocado e inviável.

Diz ainda o IBDS: “*A disciplina do seguro-garantia, todavia, não se limita ao regime previsto em lei. Circulares da SUSEP definem o conteúdo deste seguro, regram sua formação, sujeitam-no ao registro prévio à comercialização (Circulares SUSEP 662/22, 642/21 e 621/21). Apenas a Circular SUSEP 662/22, a específica para esse tipo de seguro, contém 37 artigos*”.

O registro das apólices referido pelas normas apontadas, não tem nada a ver com a aprovação prévia de condições contratuais exigida pela lei. Nesse ponto, cumpre notar que o registro exigido é somente o das condições gerais e especiais, não de todas as condições contratuais (que incluem as particulares, negociadas em cada caso concreto). Já a aprovação exigida nos termos do PLC é uma decisão específica da SUSEP que deve considerar todas as condições contratuais.

A comparação revela simples desconhecimento do setor e do seu funcionamento, bem como das normas editadas pela SUSEP.

No caso específico do seguro garantia, a que o IBDS fez referência específica, o registro especificamente exigido não é o registro das condições contratuais, mas sim o de apólices. Esse registro, exigido desde 2005, é posterior à sua contratação e foi um procedimento que a SUSEP passou a determinar para garantir que o segurado pudesse confirmar a efetiva emissão da apólice pela seguradora, já que o contratante do seguro garantia, diferentemente do que ocorre na maioria dos seguros, é o tomador, aquele cujas obrigações se garante. Ou seja, fez-se simplesmente confusão.

Já a sua excepcional rigidez contratual deve-se, inclusive, à preocupação com as contratações em favor do setor público, segurado de muitas das apólices.

Nesse contexto, vale ressaltar, a atecnia e incompreensão dos termos e impactos do PLC por parte do IBDS não reduzem o potencial danoso do PLC, somente o encoberta e deixa de considera-lo no seu processo de discussão e aprovação.

Diz o IBDS que “*Ao contrário do que se ouve de certos técnicos, o PLC 29/17 não é demasiado protetivo dos segurados*”. Essa narrativa não é a que melhor reflete a realidade, embora esse ponto venha sendo apontado por muitos.

O problema é que, no suposto objetivo de proteger o segurado, o PLC privilegia as ideias dos seus elaboradores. Exemplo disso é a regra segundo a qual (ver Anexo II) a lei aplicável ao contrato

de seguro, mesmo o contratado no exterior pelo segurado brasileiro, é a brasileira, com competência absoluta do Poder Judiciário para julgar demandas securitárias.

Essa regra sequestra o segurado como parte de um projeto equivocado e inviável, não o protege. Por meio dela, o PLC busca inviabilizar a procura, pelo segurado, de soluções para a indisponibilidade de coberturas securitárias no mercado brasileiro, indisponibilidade esta cuja ampliação ocorrerá se o PLC for aprovado tal atualmente escrito.

Diz ainda o IBDS que *“Além de antigas, as objeções ditas técnicas são, na realidade, políticas. Discorda-se da forma como o Congresso Nacional decidiu equilibrar os interesses divergentes. Mas isso é natural e saudável. Encobri-las no tecnicismo jurídico ou securitário, entretanto, não o é; ao revés, mostra a que ponto pode chegar o abuso do poder simbólico dos juristas, que sem peias tenta levar o processo legislativo a desvio, de tudo fazendo para que se abra mão da confecção de uma lei central, importante para o desenvolvimento equilibrado das relações econômico-securitárias. Não se pode admitir intervenções que simplesmente buscam bloquear a iniciativa legislativa, mediante distorções e propagando-se interpretações equivocadas, em lugar de aportar sugestões e eventuais aperfeiçoamentos. O objetivo é claro: suprimir do Congresso sua competência, questionando sua capacidade de legislar na matéria.”*

A descrição dos fatos pelo IBDS é confusa e contraditória. Refere-se aqui a juristas como classe a ser combatida, quando em outro momento os cita como majoritariamente apoiadores e faz referência a “tecnicismo jurídico e securitário” como algo negativo e como se o PLC não fosse uma lei que trata de seguros. Ademais, o entendimento do IBDS não corresponde à realidade. O que se pretende aqui é justamente ultrapassar o que poderiam ser barreiras ideológicas e discutir os termos do PLC 29/2017. A esse respeito é o Anexo II.

Ademais, diz o IBDS que *“A última revisão, realizada em consenso com a Confederação Nacional das Seguradoras (CNSeg) e a Federação Nacional dos Corretores de Seguro (FENACOR), ocorreu no final de 2016, resultando no texto aprovado na Câmara dos Deputados. O projeto em discussão seria, portanto, de 2016, não de 2004, como vem sendo dito”*.

A discussão que se pretende travar não é sobre a governança de apoiadores, nem sobre o grau de concordância de entidades específicas. A discussão é sobre o PLC e seu conteúdo. O que se pode afirmar, mesmo nesse contexto, é que seguradoras, corretores e respectivas entidades representativas já se manifestaram explícita e expressamente sobre o PLC, de forma contrária à sua aprovação.

Um ponto importante a ser esclarecido é a relação entre o PLC 29/2017 e a regulação.

Diz o IBDS: *“Se há lei velha no setor de seguros é o Decreto-Lei 73/66, que regula o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) e define as competências do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Essa lei envelheceu não por causa do tempo, mas porque promulgada em um regime político com princípios muito diversos, em que se admitia minguar as competências do Congresso Nacional em favor de um Poder Executivo autoritário. Contra esse arranjo, no entanto, as entidades de classe e seus técnicos jamais se pronunciaram. Embora tenham tido oportunidades, optaram pelo silêncio”*.

O espaço destinado ao regulador, no Brasil, não difere significativamente de nenhum país.

De qualquer forma, esse tema não tem qualquer conexão direta com a discussão sobre a adequação do PLC.

Diz ainda o IBDS, sobre o PLC 29/2017: *“As poucas e fluidas regras sobre o contrato de seguro do Código Civil, elaboradas durante o monopólio protetivo e indutor do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), não são mais adequadas a disciplinar as relações econômicas de seguro em um mercado aberto. Esse fato todos reconhecem. Só isso justifica as inúmeras mudanças no contrato de seguro introduzidas a fórceps pelo CNSP e pela SUSEP desde 2019. Durante o governo passado, 102 Circulares e 86 Resoluções foram editadas, revisando as regras do CNSP e da SUSEP sobre o mercado de seguro. As modificações não foram pontuais, meras especificações do regime civil. Alterou-se o regime de aceitação da proposta do Código Civil, proibindo o comportamento concludente no seguro (Circular SUSEP 642/21), criou-se uma distinção no regime dos seguros massificados e de grandes riscos (Resolução CNSP 407/21), dando a estes seguros forçada natureza paritária e passe livre para afastar normas administrativas e certas disposições do Código Civil, como o art. 423, que equivale ao princípio *longevo in dubio pro securado*; tipificou-se o contrato de representação de seguro (Resolução CNSP 431/21), criou-se um regime novo para a estipulação no seguro 6 (Resolução CNSP 434/21) e endureceu-se o agravamento do risco no seguro-garantia (Circular SUSEP 662/22), tudo sem respaldo, e muitas vezes contrariando, expressamente, lei federal. Resultado disso é que a regulamentação administrativa do contrato de seguro atual é precária, podendo ser revista a qualquer momento por quem quer que assuma a SUSEP, que não é agência reguladora; extensa, já que o lacunoso Código Civil deve ser complementado por normas que, em outros países, são previstas em lei; de legalidade duvidosa, em razão do equívoco poder normativo atribuído aos CNSP e a SUSEP pelo Decreto-Lei 73/66, incompatível com a Constituição, casuística, pois deixa de tratar assuntos muito relevantes (e.g., regulação de sinistro) enquanto regra minuciosamente o que não deveria (e.g., formação do contrato de seguro), e unilateral, uma vez que produzida por entidades não contam com a participação de todos os interesses relevantes, sendo geralmente provocados por seguradores e resseguradores, e residualmente os corretores de seguro.*

Em outro momento, defende o IBDS: *“A discussão sobre a necessidade de um regime jurídico específico para o seguro de “grandes riscos” é mal posta no Brasil. Por causa dos excessos dos reguladores do mercado, confundem-se, a todo momento, os limites entre regulamento e lei. A Resolução CNSP 407/21, ato normativo que introduziu a distinção entre seguros “massificados” e de “grandes riscos” no direito brasileiro, pretendeu trazer três mudanças principais: (i) dispensar o registro prévio à comercialização da apólice de certos seguros; (ii) tornar dispositivas regras estabelecidas em circulares da SUSEP e resoluções do CNSP para todos os tipos de seguro, e (iii) estabelecer a presunção (ficção) de paridade entre segurado e seguradora na negociação da apólice. Essas duas primeiras alterações, bastante festejadas pelas companhias de seguro e resseguro porque teoricamente permitiriam a negociação do conteúdo das apólices entre segurado e seguradora, afastando a certeza da caracterização do contrato por adesão, não são confortadas pelo PLC 29/17. Essas modificações dizem respeito à regulação da atividade seguradora pela SUSEP e pelo CNSP – campo do Decreto-lei 73/66 –, não ao regime básico do contrato de seguro previsto no Código Civil, objeto de modificação pelo projeto de lei. O que legitimamente não se tolera, no seguro de grandes riscos, é a forma como a regulação está disposta, não as regras civis sobre o contrato”.*

O IBDS trata de forma confusa a relação entre o Decreto-Lei nº 73/1966, o Código Civil e as normas infralegais securitárias.

O Código Civil não regula o resseguro. A referência ao resseguro parece surgir aqui somente para o IBDS elogiar o monopólio de resseguro, que de fato foi indutor do setor segurador nacional até algum momento no século XX, e que se tornou um problema já nas últimas décadas dele, tendo sido extinto em 2007, no início do segundo mandato do Presidente Lula.

Além disso, a interpretação que o IBDS faz da legislação é equivocada e descontextualizada.

A extensão dos comentários sugere até certo cuidado e exaustividade, mas são somente erros em série. Por exemplo, jamais se deu aos seguros de grandes riscos passe livre para afastar normas administrativas e certas disposições do Código Civil. A competência da SUSEP para fiscalizar os contratos de grandes riscos jamais foi suprimida. Cabe explicar as regras infralegais aplicáveis, baseadas no Decreto-Lei nº 73/1966.

Clausulados de seguros são, em regra, registrados eletronicamente junto à SUSEP, por meio do Registro Eletrônico de Produtos, nos termos da Circular SUSEP nº 438/2012.

Exceção a essa regra são justamente os contratos de seguro de danos para cobertura de grandes riscos, nos termos do art. 7º da Resolução CNSP nº 407/2021. Isso, no entanto, sequer toca a autoridade da SUSEP para fiscalizar a adequação desses clausulados à legislação. Nada sugere isso, nada existe que justifique objetivamente essa afirmação, que beira a indução dolosa a erro.

Isso se confirma, inclusive, pela necessidade de envio de informações periódicas sobre tais contratos, pelas seguradoras, à SUSEP, conforme estabelece a Carta Circular Eletrônica nº 5/2021/DIR1/SUSEP:

1. Em função da publicação da Resolução CNSP nº 407, de 29 de março de 2021, as Sociedades Seguradoras deverão comunicar à SUSEP as informações relativas às emissões de apólices classificadas como de grandes riscos, compreendendo:
 - a) os contratos de seguros de danos para cobertura de grandes riscos, conforme disposto no inciso I do art. 2º da citada Resolução; e
 - b) os contratos de seguros de danos dos demais ramos, previstos no inciso II do art. 2º da citada Resolução, desde que contratados mediante pactuação expressa de suas cláusulas e, assim, não se sujeitem ao registro eletrônico de produtos junto à Susep.
2. O envio de informações de que trata a presente Carta Circular deve atender às orientações e procedimentos descritos no Manual de Orientação para Envio de Dados, constante do sítio da SUSEP na internet (<http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-aomercado/envio-de-dados-a-susep/grandes-riscos>).
3. As informações devem ser enviadas mensalmente à SUSEP, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao de emissão das apólices, ou no dia útil imediatamente posterior.

Na realidade, a necessidade de registro prévio de clausulados de seguros de grandes riscos (que é, por outro prisma, a impossibilidade de negociação, caso a caso, de condições gerais) e a imposição a seguros de grandes riscos (como o seguro de riscos operacionais de uma empresa presente diversos países ou o seguro de uma plataforma de petróleo) das mesmas regras contratuais dos seguros

massificados (como o de automóvel ou de cobertura de furto e roubo de um celular) eram e serão cada vez mais tão destituídos de lógica e funcionalidade quanto parece.

Vale notar, como já dito, que mesmo nos seguros usualmente chamados de “massificados”, o registro do clausulado perante a SUSEP sempre foi e ainda é automático. Ou seja, o produto registrado pode ser comercializado imediatamente após o registro, sem aprovação prévia por parte da SUSEP.

Trata, assim, nesse ponto, a Resolução, de mero estabelecimento de procedimento diferenciado de tramitação de registros e informações relativos aos contratos de seguros, com total manutenção da competência da SUSEP de fiscalizar a adequação de todos os clausulados.

Aliás, no que se refere ao conteúdo dos seguros de grandes riscos, a Resolução 407/2021 define os contratos de seguros de grandes riscos (art. 2º), dispõe sobre princípios e valores básicos aplicáveis aos referidos contratos (art. 4º), bem como as condições contratuais (art. 9º e 10) e dispõe regras específicas sobre os mais diversos ramos de atividade de grandes riscos: petróleo (arts. 12 e 13); riscos nomeados e operacionais (art. 14); seguro global de bancos (art. 15); aeronáutico (arts. 16 e 17); marítimo (arts. 18 a 20), nuclear (arts. 21 e 22) e seguro de crédito interno e crédito à exportação quando segurado for pessoa jurídica (art. 23). Não se tratam os seguros de grandes riscos, mesmo atualmente, de contratos desregulados.

Ademais, o problema não é o embate entre a regulação e o PLC, mas sim o estabelecimento, pelo PLC, de normas muito mais intervencionistas do que as previstas pelo Decreto-Lei nº 73/1966 e no Código Civil.

O IBDS aponta ainda que *“É tautológico dizer que um projeto de lei elaborado para modificar e reequilibrar o regime jurídico do contrato de seguro deve alterar o regime jurídico em vigor”*.

De fato, as referências que muitos têm feito à incompatibilidade do PLC com outras normas legais e administrativas devem ser entendidas como crítica ao conteúdo do PLC, muito pior que tais normas, e não como uma ilegalidade formal.

O IBDS aponta ainda que *“Não se rejeita mais a ideia de um projeto de lei a regular o contrato de seguro, mas a escolha feita pelo legislador ao disciplinar – ou deixar de disciplinar – alguma questão específica”*.

Nesse aspecto, tem razão o IBDS, até porque, mesmo que não fosse urgente, se a nova lei proposta fosse melhor que a lei atual, não faria sentido criticá-la somente porque é nova. Naturalmente, a estabilidade é um valor importante, mas não subordinado ao valor de uma lei muito melhor.

Vale trazer os termos de uma manifestação do IBDS sobre a abordagem da questão da inovação pelo PLC: *“Ainda quanto a ausências, critica-se a falta de norma sobre inteligência artificial, ou sobre inovação tecnológica na lei de seguro. Em primeiro lugar, desconhece-se lei de seguro no mundo que trate sobre o tema, justamente pela novidade do assunto e da usual cautela com que se deve proceder na regulamentação de novas tecnologias. Além disso, inovação é questão de direito econômico no desenho constitucional (art. 218 e 219, Constituição), não cabendo à lei de contrato de seguro dispor sobre como o Estado pretende incentivar e promover o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação nesse setor da economia”*.

Na realidade, a crítica ao PLC nº 29/2017 não é à falta de norma sobre inteligência artificial, ou sobre inovação tecnológica na lei de seguro. O que se diz é que uma norma tão intervencionista e dirigista como o PLC dificultará ou impedirá a inovação.

A despreocupação com esse tema extremamente importante, aliás, fica evidenciada na medida em que merece pouquíssimos comentários por parte do IBDS.

Ponto importante a ser comentado são as regras referentes à regulação e liquidação de sinistros. Diz o IBDS: *“Crítica-se, severamente, o capítulo da regulação e liquidação de sinistros (arts. 77 a 92) do PLC 29/17. São 4 os principais pontos de ressalva: (i) os deveres do regulador de sinistro, cuja independência eliminaria a responsabilidade das seguradoras pela regulação de sinistro (art. 82); (ii) a necessidade de compartilhar o relatório de regulação de sinistro e os documentos auxiliares (art. 84 e 86), por contrariar a jurisprudência do STJ e violar normas sobre privacidade (sigilo profissional, LGDP etc.); (iii) o prazo e a sanção para a conclusão dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro seriam excessivamente severos (art. 89 e 90) e (iv) violaria o direito de defesa da seguradora impedir que ela inove em juízo, caso demandada após uma negativa (art. 90, §4º).*

Primeiro: a seguradora é, sempre, responsável pelos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro, segundo o art. 78 do PLC 29/17. O que se exige do regulador de sinistro, no artigo 82, é a imparcialidade técnica e o comportamento probo, o que decorre da boa-fé objetiva. Tal como no regime de hoje - as regras gerais do direito das obrigações -, caso o regulador cumpra mal suas atribuições e cause prejuízos ao segurado ou ao beneficiário, tanto a seguradora é responsável por mal escolher o profissional, como o regulador é responsável por mal desenvolver suas atividades.

Segundo: não há jurisprudência do STJ contrária à divulgação de relatórios de regulação de sinistro e seus documentos auxiliares. A jurisprudência que se pode confirmar na experiência judiciária das últimas quatro décadas é a de que os relatórios de regulação de sinistro e os documentos técnicos que os instruem são documentos comuns e devem ser exibidos aos segurados. Há uma única e díspar decisão da Quarta Turma da Corte, relacionada à obrigação de sempre tudo compartilhar, que alude a presumida lesão de direitos concorrenciais. O PLC 29/17, no parágrafo único do art. 86, ressalva o compartilhamento de documentos confidenciais ou sigilosos, bem com os que possam causar danos a terceiros. Dessa forma, todas as ressalvas sobre a necessidade de preservar o sigilo profissional ou preocupações análogas são disciplinadas adequadamente no PLC 29/17.

Terceiro: não há, no direito brasileiro vigente, incentivos adequados para as seguradoras encerrarem rapidamente a regulação de sinistro. Circulares da SUSEP impõem apenas a mora antecipada da obrigação de pagar a indenização ou o capital segurado. Todavia, as seguradoras sempre alegam em juízo a incidência do art. 405 do Código Civil, que condiciona a mora à citação, caso não haja disposição em contrário, e muitas vezes não se sujeitam a qualquer sanção pelo atraso injustificado. O art. 89, com a sanção de reconhecimento automático de cobertura – vista no direito argentino e nos princípios europeus do direito do contrato de seguro (PEICL) – tende a garantir o respeito aos prazos para o cumprimento do dever de regular, que já existem na regulamentação e que se sujeitam às mesmas interrupções e suspensões por força do art. 90 do PLC 29/17.

Ao tema da regulação e liquidação de sinistros, o IBDS e o PLC dedicam-se de fato. Trataremos abaixo dos principais aspectos desse tópico, cujos problemas são detalhados no Anexo II deste documento.

O PLC estabelece a categoria do “regulador de sinistros brasileiro”, com poderes exagerados e como instância que, ao invés de proteger o segurado, estabelece uma barreira entre ele e a seguradora, aquela que realmente deve ser, perante o segurado, a responsável pela cobertura securitária, pela regulação e liquidação de sinistros e pelo pagamento de indenizações (até por estar sujeita a requisitos de capacidade econômica e governança e à supervisão da SUSEP).

O mundo avança na parametrização e na utilização de inteligência artificial na subscrição de riscos e na regulação de sinistros e o Brasil, na contramão, aprovado o PLC, iria estabelecer novo regime quase cartorial para a regulação e a liquidação de sinistros.

É verdade: como lembrado pelo IBDS, o art. 78 do PLC diz “*Cabem exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro*”.

Ocorre que os arts. 80 a 82 dizem “*Art. 80. O regulador e o liquidante do sinistro devem prontamente **informar** à seguradora as quantias apuradas a fim de que possam ser efetuados os pagamentos devidos ao segurado ou beneficiário. Parágrafo único. O descumprimento dessa obrigação acarretará a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pelos danos decorrentes da demora. Art. 81. O regulador e o liquidante de sinistro atuam por conta da seguradora. Parágrafo único. É vedada a fixação da remuneração do regulador, do liquidante, dos peritos, dos inspetores e dos demais auxiliares com base na economia proporcionada à seguradora. Art. 82. **Cumpre ao regulador e ao liquidante de sinistro: I - exercer suas atividades com probidade e celeridade; II - informar aos interessados todo o conteúdo de suas apurações, quando solicitado; III - empregar peritos especializados, sempre que necessário.***” (grifamos).

É evidente que se pretende haja um regulador e liquidante do sinistro que responde a ambas as partes (ambos chamados indistintamente de interessados, sem qualquer menção a qualquer condição da seguradora de gestora ou representada) e deve obedecer especificamente a regras que o colocam, na prática, fora do âmbito de orientação e supervisão da seguradora. As seguradoras tornam-se executoras da decisão (“informação”) do regulador e do liquidante do sinistro. É didático, a esse respeito, o art. 84, segundo o qual “*Art. 84. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes.*”

Assim, será inexistente ou extremamente limitada a possibilidade de um segurado imputar responsabilidade às seguradoras pelos erros culposos ou dolosos de reguladores e liquidantes de seguro. À seguradora caberá, na prática (e talvez esse tenha sido o efeito efetivamente pretendido pela propositura do art. 78, combinado com o art. 87), remunerar o serviço de regulação e submeter-se a ele, recebendo as mesmas informações e tendo o mesmo poder que o segurado de direção sobre o profissional ou empresa de regulação de sinistros.

Como também lembra o IBDS, o tema foi objeto de dois enunciados na IX Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal. Essas mesmas Jornadas já consagraram entendimentos que garantiriam a legalidade das seguradoras piratas (Enunciado 185 da II Jornada de Direito Civil - “*A disciplina dos seguros do Código Civil e as normas da previdência privada que impõem a contratação exclusivamente por meio de entidades legalmente autorizadas não impedem a formação de grupos restritos de ajuda mútua, caracterizados pela autogestão*”). É de se reconhecer, aqui, o esforço, naquele primeiro momento, das seguradoras piratas e, nesse momento, do IBDS, no sentido de promover entendimentos errados.

O PLC foi inclusive referido como fundamento (?) do entendimento manifestado na Jornada. Para que não restem dúvidas: “(...) A propósito, dispõe o PLC 29/2017: “o relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes” (art. 84); “negada a garantia, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao segurado, ou ao beneficiário, os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e liquidação do sinistro que fundamentem a decisão (art. 86)”.

Não deixa, no entanto, de ser revelador o Enunciado 657 da IX Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, promovido e citado pelo IBDS: “Diante do princípio da boa-fé objetiva, o regulador do sinistro tem o dever de probidade, **imparcialidade** e celeridade, o que significa que deve atuar com correção no cumprimento de suas atividades”(grifamos). Como se vê, o Enunciado 657 da IX Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal confirma o entendimento, errado, de que o regulador de sinistro deve atuar, de fato, em nome próprio. Assim, como dito, no modelo proposto pelo PLC e de alguma forma recepcionado ou proposto (difícil classificar a natureza da “positivação” em questão), não se poderá, aprovado o PLC, imputar efetiva e plena responsabilidade às seguradoras por erros dolosos ou culposos dos reguladores de sinistros.

Um outro ponto importante é que não se pode qualificar a disposição e a capacidade do IBDS de obter manifestações favoráveis de pessoas domiciliadas no exterior como prova de qualidade do PLC, até pela dificuldade de identificar o grau de compreensão que tais pessoas têm do Brasil e de seus problemas.

Com efeito, os críticos do PLC são basicamente brasileiros que atuam no Brasil e que dependem de um mercado de seguros e resseguros funcional aqui para exercerem suas atividades.

Enfim, o PLC nº 29/2017 coloca em risco a disponibilidade de seguro adequado para a sociedade brasileira, disponibilidade esta que nos últimos anos vem se ampliando. Para evitar isso, trazemos esses comentários e sugestões.

Anexo II

Sugestões de Alteração do PLC Nº 29/2017.

Elaborado, esta versão finalizada em 07.06.2023, com a participação de Representantes das seguintes entidades:

Associação Brasileira de Insurtech – ABInsurtech, Associação Brasileira das Empresas de Corretagem de Resseguros – ABECOR, Associação Brasileira de Gerência de Riscos – ABGR, Associação Nacional das Resseguradoras Locais – ANRE - e Federação Nacional de Empresas de Resseguro – FENABER.

PONTOS DE ATENÇÃO:

- **O PLC 29/2017 não protege o segurado, pelo contrário.** Impede a inovação tanto nos ramos massificados como nos grandes riscos, além de estabelecer regras que, teoricamente protetivas, criam problemas para a contratação e manutenção de seguros tanto por consumidores como por grandes empresas.
- **O PLC 29/2017 aumenta os preços dos seguros.** O PLC gera insegurança em vários aspectos, inclusive quanto a viabilidade de coberturas inovadoras e de uma subscrição adequada de riscos. Isso será refletido nos custos de oferta e contratação de seguros.
- **O PLC 29/2017 estabelece um “Sistema Legal Brasileiro de Seguros” exótico, fechado e tecnicamente ruim.** Esse modelo nos desconecta do mercado global de seguros e resseguros, com impactos diretos na oferta de capacidade e de coberturas de seguro no Brasil.
- **O PLC 29/2017 “sequestra” o segurado como parte de um projeto de nacional-desenvolvimentismo exagerado e inviável.** A oferta local de capacidade e coberturas será substancialmente reduzida e mesmo a indesejável e excepcional solução da contratação de seguros no exterior é inviabilizada pela competência absoluta do Judiciário Brasileiro e da aplicação necessária da lei brasileira a qualquer seguro contratado por domiciliado ou residente no Brasil.

Além disso, programas globais de seguros contratados por multinacionais brasileiras, mesmo gerenciados a partir do Brasil, serão totalmente inviabilizados ou terão seus custos aumentados e/ou sua complexidade incrementada;

- **O PLC 29/2017 não é problema principalmente por ir em direção contrária da regulação vigente.** O espaço do regulador continuará existindo. O problema do PLC está nos objetivos que coloca para o regulador e em ele ser mais retrógrado que o Decreto-Lei nº 73, de 1966. Exemplo disso é a necessária aprovação prévia de quaisquer condições contratuais, o que não existe atualmente no Brasil.

TEXTO ORIGINAL DO PROJETO DE LEI	ALTERAÇÕES PROPOSTAS	JUSTIFICATIVAS
<p style="text-align: center;">TÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS CAPÍTULO I OBJETO E ÂMBITO DE APLICAÇÃO</p>		
<p>Art. 1º. A atividade seguradora será exercida de modo que se viabilizem os objetivos da República, os fins da ordem econômica e a plena capacidade do mercado interno, nos termos dos artigos 3º, 170 e 219 da Constituição Federal de 1988.</p> <p>Parágrafo único. O Poder Executivo da União terá competência para expedir atos normativos que não contrariem esta Lei, atuando em proteção dos interesses dos segurados e seus beneficiários.</p>	<p>Excluir</p>	<p>A referência à plena utilização da capacidade interna indica a possibilidade de o regulador de seguros, o Poder Judiciário e a sociedade em geral interpretarem a lei de forma a determinar a aceitação de riscos e de limitar severamente decisões empresariais das seguradoras e resseguradores, subordinando-as à busca da utilização da plena utilização da capacidade interna.</p> <p>Mesmo o conceito jurídico e econômico de capacidade interna é extremamente indeterminado, podendo fundamentar intervenções inadequadas. Isso, no sentido de determinar ações e omissões no âmbito de decisões empresariais, de aceitar ou não aceitar determinados riscos e/ou mesmo tipos de riscos e até oferecer ou não oferecer determinadas coberturas ou produtos.</p>

		<p>O resultado de uma sistemática como essa pode vir a redução da capacidade interna, por falta de investimento.</p> <p>Com efeito, mesmo um projeto nacional-desenvolvimentista não pode ignorar que investimentos no setor de seguros estabelecem plataformas de aceitação de riscos que integram um sistema maior, que inclui o resseguro e a retrocessão.</p> <p>O estabelecimento de condições normativas indesejáveis, como esta, agrava o risco de investimentos no setor de seguros e isso pode reduzir ou piorar a qualidade da oferta de seguros, elemento fundamental de qualquer projeto de desenvolvimento econômico, mesmo um que tenha foco no desenvolvimento da infraestrutura e do mercado de consumo local.</p> <p>De fato, o artigo em questão traz de volta regime existente na época do monopólio de resseguros, quando as seguradoras eram obrigadas a aceitar cosseguro por imposição do então chamado Instituto de Resseguros do Brasil – IRB.</p> <p>Isso, embora tenha sido útil na primeira metade do século passado, veio posteriormente a atrasar o desenvolvimento do mercado brasileiro de seguros e, nas últimas décadas, limitou severamente investimentos no mercado de seguros e no desenvolvimento de produtos que efetivamente atendessem as demandas da sociedade brasileira.</p> <p>Ademais, uma lei que trata de contratos não tem vocação para tratar dos fins a serem perseguidos pelo regulador, fazendo-o de forma equivocada (ver acima) e incompleta (ao deixar, por exemplo, de se referir à solvência).</p>
--	--	--

		<p>A nova lei deve tratar somente de contratos, estando a definição dos limites e fins a serem perseguidos pelo regulador em lei própria (atualmente o Decreto-Lei nº 73/1966).</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
<p>Art. 2º Consideram-se integrantes da atividade seguradora, além dos contratos de seguro, também os contratos necessários à sua plena viabilidade, como o resseguro e a retrocessão.</p>	<p>Art. 2º Pelo contrato de seguro, a seguradora se obriga, mediante o pagamento do prêmio equivalente, a garantir interesse legítimo do segurado ou do beneficiário contra riscos predeterminados.</p> <p>§ 1º Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.</p>	<p>Mudança de ordem sugerida para eliminar a menção a resseguro e retrocessão (que não devem ser regulados por essa lei – ver comentários abaixo), mantendo a definição de seguro atualmente existente, como consta do art. 757 do Código Civil.</p> <p>Aproveita-se a oportunidade para evidenciar que somente seguradoras podem oferecer seguros.</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
	<p>Art. __. No caso de seguros empresariais e de grandes riscos, os contratos de seguros poderão estabelecer regras diferentes das previstas nos dispositivos: Art. 7º; §1º I, II, III e IV do Art. 9º; §§ 1º, 2º e 3º do art. 14; Parágrafo Único do Art. 19; Art. 21 e §§; Art. 22 e §§; Art. 23 e §§; Art. 26 e §§; Art. 29; Art. 30; Art. 31; Art. 32; Art. 33 e §§; Art. 34; Art. 35; §§ 2º e 4º do Art. 37; §1º do Art. 45; § 2º do Art. 47; §2º do Art. 50; §2º do Art. 51; §§2º, 3º, 5º, 6º e 7º do Art. 52; 54 e §§; Inciso II do Art.56; 63 e Parágrafo Único; §§3º, 4º e 5º do Art.70; Art. 72 e §§; 73; Art. 74; Art. 75; Art. 76; Art. 78; Art. 79 e §§; Art. 80 e Parágrafo</p>	<p>Alteração para viabilizar tratamento contratual adequado (principalmente a negociação de condições específicas pelas partes) para os grandes riscos.</p>

	<p>Único; Art. 82; Art. 84; Art. 85 e §§; Art. 86 e Parágrafo Único; Art. 89; Art. 90 e §§; Art. 91; Art. 92; Art. 95 e §§; §3º do Art. 98; Art. 99; Art. 100; Art. 103 e §§; Art. 107 e §§; Art. 108 e §§; Art. 109 e §§; Art. 126; Art. 127 e Parágrafo Único desta Lei.</p> <p>Parágrafo único. Para os fins do art. 128 desta Lei, são considerados seguros empresariais e de grandes riscos aqueles que apresentem qualquer das condições abaixo:</p> <p>I – seguros cuja importância segurada ou capital segurado seja superior a R\$ 10.000.000,00; e</p> <p>II – seguros contratados por pessoas jurídicas não enquadradas como microempresas para os fins da legislação tributária.</p>	
<p>Art. 3º São consideradas instrumentais à atividade seguradora as corretagens de seguros e resseguros, submetidas, no que couber, às determinações desta Lei.</p>	<p>Art. 3º É considerada instrumental à atividade seguradora a corretagem de seguros, submetida, no que couber, às determinações desta Lei.</p>	<p>Mudança sugerida para eliminar a menção a resseguro e retrocessão, mantendo a definição de seguro atualmente existente, como consta do art. 757 do Código Civil (que não deve ser regulado por essa lei – ver comentários abaixo).</p>
<p>Art. 4º As reservas e provisões advindas dos pagamentos de prêmios são consideradas patrimônio sob gestão dos</p>	<p>Excluir</p>	<p>Reservas e provisões são passivos, não ativos.</p> <p>Além disso, os ativos garantidores são de fato propriedade das seguradoras (que são também as responsáveis, em “contrapartida”,</p>

<p>que exercem a atividade econômica seguradora.</p>		<p>pelos passivos que eles garantem), e a regra proposta não esclarece a quem pertenceriam os ativos “sob gestão”, o que pode gerar diversos problemas operacionais e tributários.</p>
<p>§ 1º Para garantia de suas operações, as seguradoras deverão constituir patrimônio de afetação, na forma da lei.</p> <p>§ 2º O patrimônio de afetação será destinado ao adimplemento das obrigações das seguradoras decorrentes dos contratos de seguro celebrados, permanecendo os bens e direitos a ele vinculados separados dos bens e direitos da sociedade liquidada, até o advento do respectivo termo ou até o cumprimento de sua finalidade, ocasião em que o liquidante ou administrador judicial arrecadará em favor da massa liquidanda ou inscreverá na classe própria o crédito que contra ela remanescer.</p>	<p>Excluir</p>	<p>A possibilidade de estabelecimento de patrimônio de afetação pode até ser discutida, mas a inserção da regra em um PLC que trata de contratos parece equivocada, até por se dar sem que todos os impactos disso sejam avaliados na Lei de Liquidações e na Lei de Falências.</p> <p>Ademais, a regra prudencial deve ser única para grandes riscos e riscos massificados, e tal regra seria incompatível com a proposta de não se aplicar essa lei para grandes riscos.</p>
<p>Art. 7º Só podem pactuar contratos de seguros sociedades que se encontrem devidamente autorizadas na forma da lei e que tenham elaborado e aprovado as condições contratuais e as respectivas notas técnicas e atuariais perante o órgão supervisor e fiscalizador de seguros.</p>	<p>Excluir</p>	<p>Trata-se de regra cujo cumprimento é inviável. Seus efeitos na dificuldade dos segurados brasileiros de contratar seguros serão imediatos.</p> <p>Mesmo o Decreto-Lei nº 73/1966 não traz regra como essa, estando atualmente, nos termos do Decreto-Lei nº 73/1966 e de outras leis aplicáveis, sujeitos à aprovação prévia poucos produtos, como capitalização, previdência e de pessoas com acumulação/cobertura por sobrevivência, os seguros rurais beneficiados por subvenção e outras.</p>

		<p>O mercado brasileiro sempre teve dificuldade em elaborar e comercializar produtos diferenciados, mesmo os massificados (como seguros de automóveis), como grandes riscos, e isso se deu à dificuldade de registro imposta pela SUSEP, registro esse que recentemente foi bastante simplificado, mais em linha com o que o legislador do Decreto-Lei nº 73/1966 pretendeu estabelecer.</p> <p>A norma, tal qual proposta (sem diferenciar grandes riscos e riscos massificados), estabelece sistemática ainda mais restritiva, que inviabilizará o tanto o atendimento das necessidades de grandes segurados (inclusive multinacionais brasileiras) como a inovação decorrente, inclusive, da digitalização das relações e das rápidas mudanças pelas quais passa a economia no Brasil e no mundo, como novos riscos e novas espécies de preocupação dos segurados.</p> <p>Essa norma, juntamente com as que estabelecem obrigações típicas de seguros massificados para grandes riscos, resultará em redução e piora da qualidade da oferta de seguros no Brasil, tanto no que se refere a seguros massificados como a grandes riscos.</p> <p>Ademais, a regra não trata de contratos, mas de tema regulatório, que não deve estar neste PLC.</p> <p>O IBDS manifestou-se no sentido de que a exigência de aprovação prévia já constaria da regulação securitária sob a forma de registro prévio. Isso não corresponde à realidade sob qualquer perspectiva. Registro não se confunde com aprovação, e mesmo o registro hoje se encontra facilitado, o que tem resultado no aumento significativo da inovação no âmbito do mercado brasileiro de seguros.</p>
--	--	--

		<p>A regra proposta trará, na realidade, um efeito reverso, que é o de mitigar e quase eliminar a responsabilidade das seguradoras pela elaboração de condições contratuais adequadas e em conformidade com a lei.</p> <p>Em outras palavras, tal qual ocorreu no passado, não por conta do Decreto-Lei nº 73/1966, mas pela adoção de normas e práticas de legalidade duvidosa por parte da SUSEP, o risco regulatório de comercializar um produto em desconformidade com leis e legislação será quase inexistente, já que a SUSEP terá que aprovar previamente qualquer condição contratual, assumindo ela própria a responsabilidade.</p> <p>A tendência inevitável que resulta dessa regra é a extrema padronização e até simplificação excessiva de coberturas, com o Brasil dando mais passos atrás no tocante à sofisticação e inovatividade.</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
<p>Art. 8º A seguradora que ceder sua posição contratual a qualquer título, no todo ou em parte, sem concordância prévia dos segurados e seus beneficiários conhecidos, será solidariamente responsável com a seguradora cessionária.</p> <p>Parágrafo único. A cessão do contrato por iniciativa da seguradora, mesmo quando autorizada, mantém a cedente solidária com a cessionária quando esta for ou</p>	<p>Art. 8º A seguradora poderá ceder sua posição contratual a qualquer título, no todo ou em parte, desde que haja concordância prévia dos contratantes de seguros e beneficiários.</p> <p>§1º. O órgão fiscalizador de seguros poderá aprovar cessões de posição contratual de um ou mais seguros, em bloco ou individualmente, para cessionárias que tenham a devida</p>	<p>Inviabiliza operações de transferência de carteira.</p> <p>Há países em que a transferência de carteira depende de autorização, por exemplo, do Poder Judiciário, como é o caso do Reino Unido. Nesses países, o procedimento é bastante padronizado e funcional.</p> <p>No caso brasileiro, estaríamos estabelecendo uma regra que não traz qualquer alternativa viabilizadora das operações de transferência de carteira, muitas vezes necessárias.</p>

<p>tornar-se insolvente no prazo de até vinte e quatro meses.</p>	<p>capacidade econômica e atendam aos demais requisitos da legislação.</p> <p>§2º. Na hipótese do §1º, realizada a cessão de posição contratual:</p> <p>I - , não haverá solidariedade entre cedente e cessionária; e</p> <p>II – não será necessária a concordância prévia dos segurados, beneficiários e quaisquer outros interessados.</p>	<p>Esse tipo de problema aumenta o risco do investimento no setor de seguros, e, portanto, pode dificultá-lo ou reduzi-lo.</p> <p>Propusemos uma solução que se assemelha ao regime hoje existente, com a vantagem de estar detalhada na lei.</p> <p>Essa regra, inclusive, pode facilitar o rearranjo da estrutura do mercado brasileiro, o que pode ser um dos resultados do PLC, no sentido de privilegiar o fortalecimento do mercado nacional.</p>
<p>Art. 9º O contrato de seguro, em suas distintas modalidades, será regido por esta Lei.</p> <p>§ 1º Aplica-se exclusivamente a lei brasileira:</p> <p>I - aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil;</p> <p>II - quando o segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no País;</p> <p>III - quando no Brasil situarem-se os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos; ou</p> <p>IV - sempre que os interesses garantidos recaírem sobre bens considerados relevantes para o desenvolvimento da infraestrutura brasileira.</p>	<p>Art. 9º O contrato de seguro, em suas distintas modalidades, será regido por esta Lei.</p> <p>§ 1º Ressalvados os casos de arbitragem, sujeitos a lei específica, aplica-se exclusivamente a lei brasileira aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil.</p> <p>§ 2º Os seguros e planos de saúde regem-se por lei própria, aplicando-se-lhes esta Lei em caráter subsidiário.</p>	<p>O inciso I deve ser excepcionado no caso de arbitragem.</p> <p>O inciso II impõe a lei brasileira a uma seguradora eventualmente domiciliada no exterior. Trata-se de extraterritorialidade inviável. E ainda que fosse viável, a regra geral é a de que o segurado somente contrata seguros no exterior quando não encontra uma seguradora brasileira interessada em aceitar seu risco. Nesse contexto, o inciso II resulta na possibilidade de a seguradora estrangeira vir a ser demandada no Brasil com base na lei brasileira. Isso, obviamente, tornaria a colocação de riscos no exterior (que, como dito, já é uma excepcionalidade decorrente, em regra, da falta de capacidade ou interesse das seguradoras brasileiras) extremamente difícil.</p> <p>Esse seria até elemento a indicar risco adicional para a manutenção, por grupos globais, de qualquer representação ou presença no Brasil, afetando decisões empresarias de investir ou manter investimentos aqui.</p> <p>O inciso III traz problema semelhante do inciso II, sendo a extraterritorialidade ainda mais inviável (no caso, por exemplo, de</p>

<p>§ 2º Os seguros e planos de saúde regem-se por lei própria, aplicando-se-lhes esta Lei em caráter subsidiário.</p>		<p>segurado ser estrangeiro e ter contratado seu seguro no exterior). A sistemática, inclusive, não se harmoniza com as regras de contratação de seguro obrigatoriamente no Brasil impostas pela Lei Complementar nº 126/2007.</p> <p>O inciso IV (i) está incluído no inciso III ou (ii) trata de bem ou interesse no exterior, sendo a extraterritorialidade da hipótese de bem ou interesse no exterior ainda mais inviável do que as acima.</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III RISCO</p>		
<p>Art. 14. O contrato cobre os riscos relativos à espécie de seguro contratada.</p> <p>§ 1º Os riscos excluídos e os interesses não indenizáveis devem ser descritos de forma clara e inequívoca.</p> <p>§ 2º Se houver divergência entre os riscos delimitados no contrato e os previstos no modelo de contrato ou nas notas técnicas e atuariais apresentados ao órgão fiscalizador competente, prevalecerá o texto mais favorável ao segurado.</p> <p>§ 3º Quando a seguradora se obrigar a garantir diferentes interesses e riscos, deverá a contratação preencher os requisitos exigidos para a garantia de cada um dos interesses e riscos abrangidos</p>	<p>Art. 14. Os riscos cobertos e excluídos devem ser descritos de forma clara e inequívoca.</p> <p>§ 1º Quando a seguradora se obrigar a garantir diferentes interesses e riscos, deverá a contratação preencher os requisitos exigidos para a garantia de cada um dos interesses e riscos abrangidos pelo contrato, de modo que a extinção ou nulidade de uma garantia não prejudicará as demais.</p> <p>§2º Na hipótese no §1º, caso a nulidade decorra de ato ou omissão de má-fé do segurado, o seguro será integralmente nulo.</p>	<p>Os riscos cobertos devem ser descritos, e esse deve ser o limite do contrato. A referência da espécie de seguro contratada, além de trazer o problema da classificação, que é discricionária, pode ser interpretada como possibilidade de cobertura de riscos em desacordo com o previsto no contrato. Por isso integramos o caput e o §1º.</p> <p>Quanto à questão do modelo de contrato (§2º), como dito acima, a questão da aprovação prévia é inviável e indesejável.</p> <p>O §2º proposto visa evitar que a seguradora seja levada a aceitar riscos por meio da ampliação inicial da cobertura proposta a ser sucedida da redução da cobertura.</p> <p>A manutenção dessa regra demandará uma precificação baseada não somente nas condições contratuais, mas também em modelos aprovados pela SUSEP, o que implicará no aumento de custos e na redução ou na piora da qualidade da oferta de seguros no Brasil.</p>

<p>pelo contrato, de modo que a extinção ou nulidade de uma garantia não prejudicará as demais.</p> <p>§ 4º A garantia nos seguros de transporte de bens e de responsabilidade civil pelos danos relacionados com essa atividade começa no momento em que as mercadorias são de fato recebidas pelo transportador e cessa com a entrega ao destinatário.</p>	<p>§ 3º A garantia nos seguros de transporte de bens e de responsabilidade civil pelos danos relacionados com essa atividade começa no momento em que as mercadorias são de fato recebidas pelo transportador e cessa com a entrega ao destinatário.</p>	<p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
<p>Art. 18. O segurado deve comunicar à seguradora, tão logo tome conhecimento, de relevante agravamento do risco, inclusive o derivado de motivo alheio à sua vontade.</p> <p>§1º Será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade de seus efeitos.</p> <p>§2º Depois de ciente, a seguradora poderá, até o prazo máximo de vinte dias, cobrar a diferença de prêmio ou, não sendo possível tecnicamente garantir o novo risco, resolver o contrato.</p> <p>§3º A resolução deve ser feita por carta registrada com aviso de recebimento ou meio idôneo equivalente, devendo a</p>	<p>Art. 18. O segurado deve comunicar à seguradora, tão logo tome conhecimento todo incidente suscetível a promover o agravamento do risco, inclusive o derivado de motivo alheio à sua vontade.</p> <p>Exclusão do §1º.</p> <p>§2º Depois de ciente, a seguradora poderá, até o prazo máximo de vinte dias, cobrar a diferença de prêmio ou resolver o contrato.</p>	<p>Qualquer situação de risco deve ser comunicada à seguradora, em respeito aos princípios da transparência e boa-fé objetiva, não apenas em casos que importem em agravamento ou agravamento considerado relevante.</p> <p>§1º. A definição de “agravamento relevante” pode dar ensejo a diversas interpretações, em razão do alto de grau de subjetividade, e limitar, em desfavor do segurador, a comunicação dos casos que envolvam situações de riscos.</p> <p>§2º Viola a liberdade de contratar e autonomia da vontade da seguradora.</p>

<p>seguradora restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas com a contratação.</p> <p>§4º No agravamento voluntário por parte do segurado ou beneficiário, a resolução por parte da seguradora produzirá efeitos desde o momento em que os riscos foram agravados.</p> <p>§5º A seguradora não responderá pelas consequências do ato praticado com a intenção de aumentar a probabilidade ou tornar mais severos os efeitos do sinistro.</p> <p>§6º Nos seguros sobre a vida ou integridade física a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio, em caso de agravamento voluntário do risco.</p>	<p>§5º O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.</p> <p>§6º Nos seguros sobre a vida ou integridade física a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio, em caso de agravamento voluntário do risco.</p> <p>§7º Nos seguros sobre a vida e a integridade física, a seguradora poderá cancelar o seguro sem devolução de prêmio no caso de agravamento voluntário do risco que esteja em desacordo com as informações disponibilizadas à seguradora pelo proponente.</p>	<p>§5º Redação dá margem a uma interpretação de que apenas consequências mais gravosas do sinistro estariam excluídas, enquanto o agravamento do risco deve ser causa de exclusão da própria cobertura – o contrato de seguro é baseado na máxima boa-fé.</p> <p>§6º A boa-fé é típica de qualquer contrato de seguro, o que é contrário a qualquer hipótese de agravamento voluntário.</p> <p>Proposta para evitar a adoção de estratégias injustas de contratação por parte de segurados e proponentes em geral.</p>
<p>Art. 19. Perde a garantia o segurado que dolosamente não comunicar o fato causador de relevante agravamento do risco.</p> <p>Parágrafo único. O segurado que culposamente não comunicar o fato causador de relevante agravamento do</p>	<p>Art. 19. Perde a garantia o segurado que não comunicar o fato causador de relevante agravamento do risco no prazo de 5 dias contado da data em que dele tomou conhecimento.</p> <p>Parágrafo único. O segurado que culposamente não comunicar o fato</p>	<p>Reduz a capacidade de decisão das seguradoras de avaliar e aceitar ou não riscos e dificulta a implementação da eventual decisão de não aceitar um risco.</p>

<p>risco do qual tenha tomado ciência será obrigado a pagar a diferença de prêmio que for apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não é subscrito pela seguradora, não fará jus à indenização.</p>	<p>causador de relevante agravamento de risco do qual tenha tomado ciência será obrigado a pagar a diferença de prêmio que for apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não é subscrito pela seguradora, não fará jus à indenização.</p>	
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV PRÊMIO</p>		
<p>Art. 21. O prêmio deve ser pago no tempo e forma convencionados, no domicílio do devedor.</p> <p>§1º Salvo convenção, uso ou costume em contrário, o prêmio deverá ser pago à vista.</p> <p>§2º É vedado o recebimento de mais de vinte e cinco por cento do prêmio antes de formado o contrato.</p>	<p>Art. 21. O prêmio deve ser pago no tempo e forma convencionados.</p> <p>Exclusão dos §§1º e 2º.</p>	<p>Caput, §§1º e 2º. Viola a liberdade de contratar e autonomia da vontade das partes.</p> <p>O estabelecimento de regras tão detalhadas aplicáveis de forma tão ampla seria, ademais, altamente desfavorável a inovações, estas cada vez mais necessárias no contexto de um ambiente econômico e contratual em rápido processo de transformação.</p>
<p>Art. 22. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo lei, costume ou convenção em contrário.</p> <p>§ 1º A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação ao segurado que concede prazo para a purgação não</p>	<p>Art. 22. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo lei, costume ou convenção em contrário.</p> <p>Art. Xxx. A mora relativa a parcelas específicas do prêmio que não sejam nem a primeira nem a única parcela suspenderá a cobertura</p>	<p>Norma extremamente permissiva aos segurados inadimplentes. Ampliação dos riscos de crédito e, conseqüentemente, dos riscos prudenciais das seguradoras e, conseqüente impacto nos preços prêmio de seguro. Inadequação tecnológica da norma ao exigir envio de cartas registradas.</p> <p>Na prática, a regra incentiva a inadimplência e onera os segurados que efetuarem pagamentos tempestivos de prêmios.</p> <p>Proposta autoexplicativa de sistemática mais adequada.</p>

<p>inferior a quinze dias contados da recepção.</p> <p>§ 2º A notificação deve ser feita por carta registrada remetida para o último endereço do segurado informado à seguradora, ou outro meio idôneo, e deve conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e, não sendo purgada a mora, a seguradora não efetuará quaisquer pagamentos relativos a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.</p> <p>§ 3º Caso o segurado recuse a recepção ou por qualquer razão não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no § 1º deste artigo terá início na data da frustração da comunicação.</p>	<p>independentemente de qualquer notificação.</p> <p>§1º A suspensão da cobertura libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos no período da suspensão.</p> <p>§2º. A suspensão de cobertura em razão da falta de pagamento de prêmio, nos casos de inexistência de ajuste expresso de valor líquido e certo e de data fixa de vencimento, dependerá da prévia constituição em mora.</p> <p>Art. Xxx. A seguradora poderá resolver o seguro em razão da mora do segurado, desde que a seguradora envie notificação ao segurado concedendo prazo para a purgação não inferior a quinze dias contados da recepção da notificação.</p> <p>Art. Xxx A mora poderá ser purgada pelo segurado antes da ocorrência de sinistro coberto, desde que o contrato não tenha sido cancelado pela seguradora.</p>	
<p>Art. 23. A resolução, salvo quando se tratar de mora da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a prévia notificação e não</p>	<p>Art. 23. Nos seguros sobre a vida e a integridade física estruturados com reserva matemática individualmente acumulada, o não pagamento de parcela do prêmio, que não a primeira, implicará</p>	<p>Ajustado às sugestões do artigo anterior.</p> <p>A referência a seguros individuais do original §3º ignora os produtos de acumulação coletivos.</p>

<p>poderá ocorrer em prazo inferior a trinta dias após a suspensão da garantia.</p> <p>§ 1º A resolução libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.</p> <p>§ 2º Nos seguros coletivos sobre a vida e a integridade física, a resolução somente ocorrerá após noventa dias, contado o prazo da última notificação feita ao estipulante.</p> <p>§ 3º Nos seguros individuais sobre a vida e a integridade física estruturados com reserva matemática, o não pagamento de parcela do prêmio, que não a primeira, implicará redução proporcional da garantia ou devolução da reserva, o que for mais vantajoso para o segurado ou seus beneficiários.</p> <p>§ 4º O prazo terá início na data da frustração da comunicação sempre que o segurado ou o estipulante recuse a recepção ou por qualquer razão não seja encontrado no último endereço informado à seguradora ou no que constar dos cadastros normalmente utilizados pelas instituições financeiras.</p>	<p>redução proporcional da garantia ou devolução da reserva, o que for mais vantajoso para o segurado ou seus beneficiários.</p>	<p>De fato, diferentemente do que ocorria até meados dos anos 90, atualmente existem seguros coletivos de acumulação e de risco e seguros individuais também de ambas as espécies.</p>
--	--	--

<p>§ 5º A notificação da suspensão da garantia, quando advertir para a resolução do contrato caso não purgada a mora, dispensará nova comunicação.</p>		
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V SEGURO EM FAVOR DE TERCEIRO</p> <p>Art. 26. O seguro será estipulado em favor de terceiro quando a contratação recair sobre interesse de titular distinto do estipulante, determinado ou determinável.</p> <p>§1º O beneficiário será identificado pela lei, por ato de vontade anterior à ocorrência do sinistro ou, a qualquer tempo, pela titularidade do interesse garantido.</p> <p>§2º Sendo determinado o beneficiário a título oneroso, a seguradora e o estipulante deverão, tão logo quanto possível, entregar-lhe cópia dos instrumentos probatórios do contrato de seguro.</p>	<p>§1º O beneficiário será identificado pelo proponente na proposta de contratação ou proposta de endosso do seguro, pela lei ou por ato de vontade anterior à ocorrência do sinistro e devidamente informado à seguradora.</p>	<p>§1º. A expressão “a qualquer tempo” poderia conferir margem à interpretação de que a identificação do beneficiário ocorreu de forma fraudulenta. Ademais, a interpretação do termo “titularidade do interesse garantido pode estar sujeita a controvérsias que atrasarão o pagamento de indenizações securitária e trarão insegurança jurídica.</p>
<p>Art. 27. O interesse alheio, sempre que conhecido pelo proponente do seguro, deve ser declarado à seguradora.</p> <p>§ 1º Presume-se que o seguro é por conta própria, salvo quando, em razão das circunstâncias ou dos termos do contrato,</p>	<p>Art. 27. O interesse alheio, sempre que conhecido pelo proponente do seguro, deve ser declarado à seguradora.</p> <p>§ 1º Presume-se que o seguro é por conta própria, salvo quando, em razão das circunstâncias ou dos termos do contrato,</p>	<p>O §2º dificulta a operacionalização da proteção coletiva de seguro prestamista.</p>

<p>a seguradora tiver conhecimento de que o seguro é em favor de terceiro.</p> <p>§ 2º Na contratação do seguro em favor de terceiro, ainda que decorrente de cumprimento de dever previsto em outro contrato, não poderá ser suprimida a escolha da seguradora e do corretor de seguro por parte do estipulante.</p>	<p>a seguradora tiver conhecimento de que o seguro é em favor de terceiro.</p> <p>§ 2º Na contratação do seguro em favor de terceiro, ainda que decorrente de cumprimento de dever previsto em outro contrato, não poderá ser suprimida a escolha da seguradora e do corretor de seguro por parte do estipulante.</p>	
<p>Art. 33. Admite-se como estipulante de seguro coletivo apenas aquele que tiver vínculo anterior e não securitário com o grupo de pessoas em proveito do qual contratar o seguro, sem o que o seguro será considerado individual.</p> <p>§ 1º As quantias eventualmente pagas ao estipulante de seguro coletivo pelos serviços prestados ao grupo segurado deverão ser informadas com destaque aos segurados e beneficiários nas propostas de adesão, questionários e demais documentos do contrato.</p> <p>§ 2º O estipulante de seguro coletivo sobre a vida e a integridade física do segurado é o único responsável para com a seguradora pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, incluída a de pagar o prêmio.</p>	<p>Art. 33. Admite-se como estipulante de seguro coletivo apenas aquele que tiver vínculo anterior e não securitário com o grupo de pessoas em proveito do qual contratar o seguro, sem o que o seguro será considerado individual.</p> <p>§ 1º As quantias eventualmente pagas ao estipulante de seguro coletivo pelos serviços prestados ao grupo segurado deverão ser informadas com destaque aos segurados e beneficiários nas propostas de adesão, questionários e demais documentos do contrato.</p> <p>§ 2º O estipulante de seguro coletivo sobre a vida e a integridade física do segurado é o único responsável para com a seguradora pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, incluída a de pagar o prêmio.</p>	<p>O §2º inviabiliza ou encarece muito os seguros coletivos não contributários (ainda que o estipulante tenha o devido vínculo prévio com o grupo segurável), a grande maioria dos seguros coletivos.</p> <p>Nesses casos, em geral, o prêmio é pago diretamente pelo segurado, e a responsabilidade necessária do estipulante de arrecadar o prêmio impõe sistemática mais complexa, cara e ineficiente do que a existente atualmente.</p>
<p>Art. 35. Além das defesas e exceções próprias ao segurado e ao beneficiário, a</p>	<p>Art. 35. Além das defesas e exceções próprias ao segurado e ao beneficiário, a</p>	<p>Amplia injustificadamente o risco de fraudes e de descumprimento da lei e do contrato sem consequência.</p>

<p>seguradora poderá opor-lhes todas as fundadas no contrato anteriores ao sinistro e, salvo no caso dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física, também as posteriores ao sinistro.</p>	<p>seguradora poderá opor-lhes todas as fundadas no contrato anteriores ao sinistro e, salvo no caso dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física, também as posteriores ao sinistro.</p>	
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI DO COSSEGURO E SEGURO CUMULATIVO</p>		
<p>Art. 37. O cosseguro poderá ser documentado em uma ou em várias apólices com o mesmo conteúdo.</p> <p>§ 1º Se o contrato não identificar a cosseguradora líder, os interessados podem considerar líder qualquer delas, devendo dirigir-se sempre à escolhida.</p> <p>§ 2º A cosseguradora líder substitui as demais na regulação do sinistro e, de forma ativa e passiva, nas arbitragens e processos judiciais.</p> <p>§ 3º Quando a ação for proposta apenas contra a líder, essa deverá, no prazo da resposta, comunicar a existência do cosseguro e promover a notificação judicial ou extrajudicial das cosseguradoras.</p> <p>§ 4º A sentença proferida contra a líder fará coisa julgada em relação às demais, que serão executadas nos mesmos autos.</p>	<p>§ 4º A sentença proferida contra a líder fará coisa julgada em relação às demais, que serão executadas nos mesmos autos,</p>	

	<p>ressalvada a hipótese de as demais não terem sido notificadas pela líder.</p> <p>§xxx Na hipótese do do §4º, se as demais cosseguradoras não tiverem sido notificadas pela líder, a líder responderá integralmente pela condenação.</p>	Sugestão para alocar de forma adequada a responsabilidade pelo descumprimento da lei.
<p>CAPÍTULO VII DOS INTERVENIENTES NO CONTRATO</p>		
<p>Art. 43. Pelo exercício de sua atividade o corretor de seguro fará jus à comissão de corretagem.</p> <p>§ 1º O corretor de seguro não pode participar dos resultados obtidos pela seguradora.</p> <p>§ 2º A renovação ou prorrogação do seguro, quando não automática ou envolvendo alteração de conteúdo de cobertura ou financeiro mais favorável para os segurados e beneficiários, pode ser intermediada por outro corretor de seguro, da livre escolha do segurado ou estipulante.</p>	Excluir	<p>Limita e impõe condições desnecessárias para a relação entre seguradoras e corretores, no tocante ao comissionamento.</p> <p>No que se refere à renovação e prorrogação do seguro, estabelece normas confusas, que parecem vedar a troca de corretor nas hipóteses que não elenca.</p>
<p>Art. 47. O proponente é obrigado a fornecer as informações necessárias para a aceitação do contrato e fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionamento que lhe submeta a seguradora.</p>	<p>Art. 47. O proponente é obrigado a fornecer as informações necessárias para a aceitação do contrato e fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio.</p>	<p>O uso do termo "proponente" é inadequado, já que o art. 44 prevê que a "proposta de seguro pode ser efetuada pelo segurado, pelo estipulante ou pela seguradora". Isso, para além do fato de que a seguradora pode também ser a proponente, o que torna esse artigo tecnicamente errado.</p>

<p>§ 1º O descumprimento doloso do dever de informar importará perda da garantia.</p> <p>§ 2º A garantia, quando culposo o descumprimento, será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações, salvo se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou tais fatos corresponderem a tipo de risco que não seja subscrito pela seguradora, hipótese em que será resolvido o contrato.</p>	<p>§ 1º O descumprimento doloso do dever de informar importará perda da garantia.</p> <p>§ 2º A garantia, quando culposo o descumprimento, será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações, salvo se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou tais fatos corresponderem a tipo de risco que não seja subscrito pela seguradora, hipótese em que será resolvido o contrato.</p>	
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VIII FORMAÇÃO E DURAÇÃO DO CONTRATO</p>		
<p>Art. 52. Recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de quinze dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita.</p> <p>§ 1º Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora.</p> <p>§ 2º O contrato celebrado mediante aceitação tácita reger-se-á, naquilo que não contrariar a proposta, pelas condições contratuais previstas nos modelos</p>	<p>Art. 52. Recebida a proposta, a seguradora deverá informar expressamente a aceitação do risco.</p> <p>§ 1º O prêmio somente pode ser cobrado pela seguradora antes da aceitação do risco no caso de concessão de coberturas provisórias claramente descritas no documento de cobrança do prêmio.</p> <p>§ 2º No caso do §1º, a seguradora terá o prazo máximo de 15 dias para decidir se aceita o risco e promover a devolução do prêmio pago, descontada a parcela do prêmio referente à cobertura provisória.</p>	<p>A aceitação tácita pode ser extremamente problemática em contratos de grandes riscos e mesmo em alguns seguros massificados. Não há razão para não deixar a definição do regime de aceitação no âmbito da autonomia das partes, a não ser que tenha sido o prêmio cobrado antecipadamente.</p> <p>Propusemos regime alternativo.</p> <p>As regras cuja exclusão se propõe intervêm na decisão empresarial da seguradora de não aceitar determinados riscos.</p> <p>A amplitude dos valores “solidariedade”, “desenvolvimento econômico e social”, “políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial” é extremamente problemática, sendo efetivamente contrária ao</p>

<p>depositados pela seguradora no órgão fiscalizador de seguros para o ramo e modalidade de garantia constantes da proposta, prevalecendo, quando mencionado na proposta o número do processo administrativo, o clausulado a ele correspondente vigente na época da contratação do seguro, ou o mais favorável ao segurado, caso haja diversos clausulados depositados e não exista menção específica a um deles na proposta.</p> <p>§ 3º A seguradora poderá, no prazo de quinze dias do recebimento da proposta, solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais, e o prazo para a recusa terá novo início a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.</p> <p>§ 4º Durante o prazo fixado no caput deste artigo, a seguradora poderá garantir provisoriamente o interesse, sem obrigar-se à aceitação definitiva do negócio.</p> <p>§ 5º Os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, sendo vedadas políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação</p>	<p>§3º No caso do §2º, ultrapassado o prazo de 15 dias sem resposta da seguradora e devida devolução do prêmio, considerar-se-á aceita a proposta.</p> <p>§ 4º O contrato celebrado mediante aceitação tácita reger-se-á pelas condições contratuais apresentadas antecipadamente ao proponente.</p> <p>§ 5º O documento de cobrança do prêmio referido no §1º deverá conter a íntegra das condições contratuais a serem adotadas no caso de eventual aceitação tácita da proposta.</p> <p>§ 6º No caso do §1º, a seguradora poderá, antes de aceitar ou recusar total ou parcialmente a proposta, solicitar esclarecimentos, informações ou quaisquer outros elementos adicionais, e o prazo para análise do risco será suspenso até que a solicitação seja atendida.</p> <p>§ 4º Durante o prazo fixado no caput deste artigo, a seguradora poderá garantir provisoriamente o interesse, sem obrigar-se à aceitação definitiva do negócio.</p> <p>§ 5º Os critérios comerciais e técnicos de subscrição ou aceitação de riscos devem</p>	<p>princípio da livre iniciativa. Tal multiplicidade de conceitos indeterminados é, ainda, elemento desencorajador de investimentos, os quais podem fazer falta especialmente na medida em que se pretende fortalecer o mercado segurador e a economia nacional.</p> <p>Ademais, a regra segundo a qual “§ 7º Se a seguradora não informar os motivos da recusa na forma do § 6º deste artigo, a proposta será considerada aceita” torna extremamente insegura a atividade de seguros, já que riscos serão considerados aceitos <i>a posteriori</i>, em ações judiciais, a partir de valores de difícil delimitação, como acima comentado.</p> <p>O claro resultado da aprovação dessa regra seria o aumento do custo e a redução de oferta de seguro, chegando-se à indisponibilidade de produtos em ramos especialmente sujeitos a riscos de subscrição.</p> <p>Algumas indústrias, o setor agropecuário e até determinados sub-ramos de serviços poderão ser especialmente impactados.</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
---	--	--

<p>social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial.</p> <p>§ 6º Solicitadas as informações pelo proponente, a seguradora terá igual prazo para informar os motivos da recusa, desde que não importem prejuízos para terceiros.</p> <p>§ 7º Se a seguradora não informar os motivos da recusa na forma do § 6º deste artigo, a proposta será considerada aceita..</p>	<p>promover a solidariedade e o desenvolvimento econômico e social, sendo vedadas políticas técnicas e comerciais conducentes à discriminação social ou prejudiciais à livre iniciativa empresarial.</p> <p>§ 6º Solicitadas as informações pelo proponente, a seguradora terá igual prazo para informar os motivos da recusa, desde que não importem prejuízos para terceiros.</p> <p>§ 7º Se a seguradora não informar os motivos da recusa na forma do § 6º deste artigo, a proposta será considerada aceita..</p>	
<p>Art. 54. Nos seguros com previsão de renovação automática, a seguradora deverá, em até trinta dias antes de seu término, cientificar o contratante de sua decisão de não renovar ou das eventuais modificações que pretenda fazer para a renovação.</p> <p>§1º Omissa a seguradora, o contrato será automaticamente renovado.</p> <p>§2º O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência ou, caso não tenha promovido averbações de riscos, simplesmente não efetuando o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.</p>		

<p>§3º O seguro destinado a garantir interesses que recaíem sobre empreendimentos, como os de engenharia, cuja garantia não possa ser interrompida será prorrogado até sua conclusão, ressalvado o direito da seguradora à diferença de prêmio relativo ao aumento do tempo do contrato.</p>	<p>Exclusão do §3º.</p>	<p>§3º. Viola a liberdade de contratar, uma vez que ninguém é obrigado a manter contrato com outra parte, caso não haja o respectivo interesse. Ademais, amplia de forma inadequada riscos cobertos e aumenta significativamente a insegurança. Implicará em redução de disponibilidade de coberturas e até valores de importância seguradora a serem aceitos.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IX DA PROVA DO CONTRATO</p>		
<p>Art. 56. A sociedade seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de vinte dias contados da aceitação, documento probatório do contrato, de que constarão os seguintes elementos:</p> <p>I – a denominação, a qualificação completa e o número de registro da seguradora única no órgão fiscalizador competente;</p> <p>II – o número de registro no órgão fiscalizador competente do procedimento administrativo em que se encontram o modelo do contrato e as notas técnicas e atuariais correspondentes;</p> <p>III – o nome do segurado e, sendo distinto, o do beneficiário se nomeado;</p> <p>IV – o nome do estipulante;</p>	<p>Art. 56. A sociedade seguradora é obrigada a entregar ao contratante, no prazo de vinte dias contados da aceitação, documento probatório do contrato, de que constarão os seguintes elementos:</p> <p>I – a denominação, a qualificação completa e o número de registro da seguradora única no órgão fiscalizador de seguros;</p> <p>II – o número de registro, quando exigido, no órgão fiscalizador de seguros, do clausulado;</p> <p>III – o nome do segurado e, sendo distinto, o do beneficiário se nomeado;</p> <p>IV – o nome do estipulante;</p>	<p>Simplificação</p> <p>Simplificação</p>

<p>V – o dia e o horário precisos do início e fim de vigência ou, se for o caso, o modo preciso para sua determinação;</p> <p>VI – o valor do seguro e a demonstração da regra de atualização monetária, ou da regra por meio da qual se possa precisar aquele valor;</p> <p>VII – os interesses e os riscos garantidos;</p> <p>VIII – os locais de risco compreendidos pela garantia;</p> <p>IX – os riscos excluídos e os interesses vinculados ao mesmo bem não compreendidos pela garantia, ou em relação aos quais a garantia seja de valor inferior ou submetida a condições ou a termos específicos;</p> <p>X – o nome, a qualificação e o domicílio de todos os intermediários do negócio, com a identificação, em existindo, daquele que receberá e transmitirá as comunicações entre os contratantes;</p> <p>XI – em caso de cosseguro, a denominação, a qualificação completa, o número de registro no órgão fiscalizador competente e a cota de garantia de cada</p>	<p>V – o dia e o horário do início e fim de vigência e o modo de sua determinação;</p> <p>VI – o valor do seguro e a demonstração da regra de atualização monetária;</p> <p>VII – os interesses e os riscos garantidos;</p> <p>VIII – os locais de risco compreendidos pela garantia;</p> <p>IX – a cobertura e os riscos excluídos;</p> <p>X – o nome, a qualificação e o domicílio do corretor de seguros que intermediou a contratação do seguro;</p> <p>XI – em caso de cosseguro organizado em apólice única, a denominação, a qualificação completa, o número de registro no órgão fiscalizador de seguros e</p>	<p>Simplificação</p> <p>Simplificação</p> <p>Simplificação. Atualmente, inclusive por conta das regras de prevenção da lavagem de dinheiro, as comunicações mais importantes são feitas diretamente da seguradora para o segurado.</p> <p>Nomenclatura</p>
--	--	--

<p>cosseguradora, bem como a identificação da seguradora líder, de forma especialmente precisa e destacada; e</p> <p>XII – o valor, o parcelamento e a estrutura do prêmio.</p> <p>§ 1º A quantia segurada será expressa em moeda nacional, observadas as exceções legais.</p> <p>§ 2º A apólice conterà glossário dos termos técnicos nela empregados.</p>	<p>a cota de garantia de cada cosseguradora, bem como a identificação da seguradora líder, de forma destacada; e</p> <p>XII – o valor, o parcelamento e a estrutura do prêmio.</p> <p>§ 1º A quantia segurada será expressa em moeda nacional, observadas as exceções legais.</p> <p>§ 2º A apólice conterà glossário dos termos técnicos nela empregados.</p>	
<p>CAPÍTULO X INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO</p>		
<p>Art. 60. As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais e estas sobre as gerais.</p>		<p>A referência às condições particulares contradiz a necessidade de aprovação prévia das condições contratuais, a não ser que a SUSEP intervenha especificamente em cada contratação que as envolva aprovando-as. O dispositivo não está em conformidade com a sistemática proposta pelo próprio PLC.</p>
<p>Art. 63. A resolução de litígios por meios alternativos não será pactuada por adesão a cláusulas e condições predispostas, exigindo instrumento assinado pelas partes, e será feita no Brasil, submetida ao procedimento e às regras do direito brasileiro.</p> <p>Parágrafo único. O responsável pela resolução de litígios é obrigado a divulgar, em repositório de fácil acesso a qualquer</p>	<p>Excluir.</p>	<p>Métodos como a mediação e a arbitragem estão sujeitos a normas específicas no PLC. Tal dispositivo cria um subsistema de resolução de conflitos de seguros sujeito a regras próprias e incompatíveis com as regras brasileiras, o que não faz sentido.</p> <p>Tais normas, inclusive, têm sido severamente atacadas por especialistas brasileiros em arbitragem</p> <p>Nesse sentido, disse o Comitê Brasileiro de Arbitragem (https://cbar.org.br/site/wp-content/uploads/2018/04/Parecer-PLC-n%C2%BA-29.2017.pdf):</p>

interessado, os resumos dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares.

“Primeiro, porque no que se refere à utilização do termo “meios alternativos”, é aconselhável a sua substituição por “mediação e arbitragem”, o que confere ao texto maior clareza e didática, ou, ao menos, por “meios adequados”, o que está em linha com o rigor técnico e precisão que se exige do texto legislativo.

Segundo, porque a redação atual, no que se refere à forma de contratação da cláusula arbitral, não está de acordo com a Lei de Arbitragem. Vale lembrar que, em se tratando de cláusulas compromissórias inseridas em contratos de adesão (como, via de regra, são os contratos de seguro), a Lei de Arbitragem garante a sua eficácia em duas situações: (a) quando a arbitragem for iniciada pelo aderente, ou (b) quando esse concordar de forma expressa com a sua instituição, desde que por escrito em documento anexo ou em negrito, com a assinatura ou visto especialmente para essa cláusula (cf. artigo 4º, §2º, da Lei de Arbitragem). Essas duas possibilidades, contudo, não restam privilegiadas pela atual redação do PLC n.º 29/2017.

Diferentemente do que faz a Lei de Arbitragem, o texto do PLC n.º 29/2017 não garante a eficácia da cláusula compromissória quando, a despeito de essa não ter sido firmada pelo aderente de forma expressa e em instrumento próprio, ele inicia o procedimento arbitral. Sendo a Lei de Arbitragem uma lei especial, e que, portanto, representa um corpo legislativo sistemático, fundamentado em diversos princípios, seria mais adequado que o PLC n.º 29/2017, para se evitar distorções e contradições, tão somente fizesse referência direta à Lei de Arbitragem (como fazem o Código de Processo Civil, o Código Civil, e a Lei de Parcerias Público-Privado, por exemplo).

Terceiro, porque o PLC n.º 29/2017 não garante a escolha da lei aplicável. Nesse sentido, cumpre lembrar que a Lei de Arbitragem garante a liberdade das partes para escolherem o direito – material e processual – aplicável à solução da controvérsia, podendo as partes optar pela decisão por equidade (tanto supletiva, quanto corretiva), ou ainda decidirem que o litígio seja decidido com base nos princípios gerais de direito, nos usos e costumes e nas regras internacionais de comércio, desde que respeitados os bons costumes e a ordem pública (cf. artigos 2º e 5º, da Lei de Arbitragem). Nada obstante a Lei de Arbitragem ter privilegiado a autonomia privada em grau máximo, a redação do PLC n.º 29/2017, tal como colocada, representa grave limitação à autonomia de vontade das partes, impedindo que elas disponham de modo contrário se assim desejarem.

Não se nega que o contrato de seguro é altamente regulado pelas autoridades, e que o Decreto-Lei n.º 73/1966 e o próprio artigo 9º, §1º, do PLC n.º 29/2017, determinam a aplicação da legislação brasileira. Ainda assim, não parece razoável que as partes sejam impedidas de, querendo, facultarem aos árbitros a solução do conflito por equidade (ainda que corretiva, por exemplo), ou ainda por usos e costumes, sobretudo em uma área como a de seguros, que muito guarda correlação com a praxe de conduta local.

Quarto, porque ao, ao determinar que “a resolução de litígios por meios alternativos ... será feita no Brasil”, a redação do PLC n.º 29/2017 peca, novamente, pela ausência de tecnicidade e excessiva limitação da autonomia privada. Não resta suficientemente claro se a determinação para que a arbitragem seja feita no Brasil significa, necessariamente, que essa deverá ter sede no país (cf. artigo 34, Lei de Arbitragem). E se for realmente isso – como texto parece sugerir – por que, afinal de contas, não facultar às partes a possibilidade de que a arbitragem tenha sede em outra

		<p><i>localidade, se assim elas julgarem mais conveniente para determinada situação? Novamente, nesse ponto, o PLC n.º 29/2017 traz rigidez excessiva, limitando indevidamente a autonomia privada que é assegurada às partes pela Lei de Arbitragem.</i></p> <p><i>Além do mais, a redação do artigo 63, parágrafo único, gera uma série de problemas práticos, sem, contudo, apontar qual seriam as soluções para eles. Afinal, ao utilizar o termo “responsável” de forma genérica e sem qualquer precisão técnica, o PLC n.º 29/2017 não esclarece a quem ele imputa a obrigação de divulgar o resumo dos conflitos. Acaso a obrigação ali prevista recairia sobre a Câmara Arbitral? Ou essa seria das partes ou dos árbitros? Como acomodar o dispositivo em caso de arbitragens ad hoc? Como se dará o modo de divulgação dessas informações e em que periodicidade? E mais: é razoável exigir que Câmaras Arbitrais menores e com recursos escassos mantenham estrutura específica a permitir essa divulgação, que será destinada apenas às arbitragens envolvendo seguros privados? Novamente, parece-nos que a questão deveria ser regulada pela lei especial, e que o PLC n.º 29/2017 pretende, de forma inadequada, criar obrigação que não encontra igual previsão na Lei de Arbitragem, gerando, assim, uma série de dificuldades de ordem prática. Por essas razões, recomenda-se a supressão desse dispositivo.”</i></p>
<p>CAPÍTULO XI RESSEGURO</p>	<p>PROPOSTA PRINCIPAL DA FENABER: Exclusão de todo este Capítulo.</p>	<p>Conforme estabelece a ementa do PL, o objetivo consiste no tratamento das normas de seguro privado e não de resseguro, conforme as disposições deste capítulo. Portanto, não deveria ser objeto de menção a matéria atinente à atividade de resseguro, que, por exemplo, diferente do seguro, opera em âmbito mundial, com seus usos e costumes próprios.</p> <p>Ademais, as questões relacionadas ao resseguro já são tratadas na LC nº 126/07.</p>

		Esse é um dos conjuntos de regras mais danosas do PLC.
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO XI RESSEGURO</p> <p>Art. 64. Pelo contrato de resseguro, a resseguradora, mediante o pagamento do prêmio equivalente, garante o interesse da seguradora contra os riscos próprios de sua atividade, decorrentes da celebração e execução de contratos de seguro.</p> <p>Parágrafo único. O contrato de resseguro é funcional para o exercício da atividade da seguradora e será formado segundo o mesmo regime de aceitação tácita aplicável ao contrato de seguro, no prazo de dez dias, contado da recepção da proposta pela resseguradora.</p>		<p>(Comentários específicos)</p> <p>O <i>caput</i> faz referência à cobertura ressecutária de “os riscos próprios” da atividade da seguradora. O artigo definido “os” viabiliza até a interpretação ampliativa e a invalidação de exclusões do contrato de resseguro, como se tudo o que a seguradora cobre devesse estar coberto pelo contrato de resseguro.</p> <p>Tal regra não seria aceitável em diversas situações em que o resseguro é necessário, e isso resultaria na inexistência de oferta e/ou na não aceitação de certos seguros/coberturas no Brasil.</p> <p>Sobre o parágrafo único, não há como se admitir a aceitação tácita em resseguro, na medida em que contraria notadamente os dispositivos das normas do CNSP e SUSEP, e ainda, inviabiliza a contratação no exterior.</p> <p>Trata-se de norma que tornará o Brasil mercado extremamente exótico e refratário a investimentos e mesmo a qualquer espécie de presença e/ou interesse de disponibilizar capacidade por parte de resseguradores globais.</p> <p>Essa regra é tão inadequada que torna até difícil prever todos os problemas e soluções esdrúxulas que demandará, como, por exemplo, um rodapé padrão na mensagem de cada resseguradora que opera no Brasil, informando que, se a mensagem tratar de um pedido de resseguro, está sendo preliminarmente negada, até que decisão diferente seja somada.</p>

		Essa é uma das regras mais danosas do PLC.
<p>Art. 65. A resseguradora, salvo disposição em contrário, e sem prejuízo do §2º do art. 66, não responde, com fundamento no negócio de resseguro, perante o segurado, o beneficiário do seguro ou o prejudicado.</p> <p>Parágrafo único. É válido o pagamento feito diretamente pelo ressegurador ao segurado quando a seguradora se encontrar insolvente.</p>		<p>O parágrafo único traz regra confusa (o fato de ser válido o pagamento não o torna obrigatório) e conflituosa com a regra do art. 14 da Lei Complementar nº 126/2007, essa sim regra de insolvência que garante à massa em liquidação o recebimento de valores devidos pelos resseguradores.</p>
<p>Art. 66. Demandada para revisão ou cumprimento do contrato de seguro que motivou a contratação de resseguro facultativo, a seguradora, no prazo da contestação, deverá promover a notificação judicial ou extrajudicial da resseguradora, comunicando-lhe o ajuizamento da causa, salvo disposição contratual em contrário.</p> <p>§1º A resseguradora poderá intervir na causa como assistente simples.</p> <p>§2º A seguradora não poderá opor ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro o descumprimento de obrigações por parte de sua resseguradora.</p>	<p>Exclusão do art. 66 e dos §§1º e 2º.</p>	<p>Art. 66, §§1º e 2º. Trata-se de matéria já disciplinada na LC nº 126/07, bem como na lei processual vigente, além de afastar injustificadamente a possibilidade de se adotar soluções alternativas de controvérsia.</p> <p>Cabe lembrar que o Decreto Lei 73/66 estabelecia obrigatoriedade de denúncia à lide das seguradoras às resseguradoras, o que foi revogado pela Lei Complementar 126/2007, de forma que, atualmente, passou a ser uma faculdade das partes. Portanto, atualmente o mercado mantém entendimento sobre a conveniência de se incluir ou não a resseguradora na lide, uma vez que, em regra, a obrigação de pagamento ao segurado é da seguradora.</p> <p>Obviamente, a existência da obrigatoriedade proposta aumenta muito os custos do resseguro e dos processos cujo objeto seja o seguro, inclusive para os segurados, sem benefícios reais para as cedentes ou para os segurados.</p>

<p>Art. 68. O resseguro abrangerá a totalidade do interesse ressegurado, incluído o interesse da seguradora relacionado à recuperação dos efeitos da mora no cumprimento dos contratos de seguro, bem como as despesas de salvamento e as efetuadas em virtude da regulação e liquidação dos sinistros.</p>		<p>Engessa a atuação do ressegurador, afeta a autonomia e liberdade de contratar, além de interferir na possibilidade de se negociar considerando as especificidades dos diferentes tipos de contratos.</p> <p>Por se tratar de um contrato negocial, quaisquer despesas pagas pelo segurador em decorrência da administração da apólice e do sinistro somente poderão ter cobertura se expressamente previsto na apólice e no contrato de resseguro.</p> <p>Repita-se, o interesse segurado de uma apólice é subscrito pelo segurador, enquanto que o ressegurador avalia seu interesse sobre a cedente, não assumindo diretamente os riscos do contrato de seguro.</p>
<p>Art. 69. Salvo o disposto no parágrafo único do art. 14 da Lei Complementar nº 126, de 15 de janeiro de 2007, os créditos do segurado, do beneficiário e do prejudicado têm preferência absoluta, perante quaisquer outros créditos, em relação aos montantes devidos pela resseguradora à seguradora, caso esta se encontre sob direção fiscal, intervenção ou liquidação.</p>		<p>A matéria é objeto de normas legais e infralegais específicas que versam sobre esta matéria, não sendo o caso de se editar nova lei sobre o tema.</p> <p>Havendo necessidade, seria melhor alterar diretamente a Lei de Liquidações (Lei nº 6.024 /74.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO XII SINISTRO</p> <p>Art. 70. Ao conhecer o sinistro ou iminência de seu acontecimento, o segurado é obrigado a:</p> <p>I – tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;</p>		

<p>II – avisar prontamente a seguradora por qualquer meio idôneo; e,</p> <p>III – prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que for questionado a respeito pela seguradora.</p> <p>§1º O descumprimento doloso dos deveres previstos neste artigo implica perda da garantia.</p> <p>§2º O descumprimento culposo dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização do valor dos danos decorrentes da omissão.</p> <p>§3º Não se aplica o disposto nos §§1º e 2º deste artigo, no caso das obrigações previstas nos incisos II e III acima descritos, quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportuna do sinistro e das informações por outros meios.</p> <p>§4º Incumbe também ao beneficiário, no que couber, o cumprimento das disposições deste artigo, sujeitando-se às mesmas sanções.</p>	<p>Exclusão do§3º.</p>	<p>§3. Desloca o dever contratual de aviso formal do segurado ao segurador, imputando-lhe o ônus de conhecer do sinistro pelos meios de comunicação e vias informais sem que o segurado formalize a reclamação na seguradora.</p> <p>Tal disposição gera insegurança tanto para o segurador quanto para o segurado, pois imputa ao segurador a responsabilidade de conhecer os eventos e antever o dano. Não se pode esquecer que o sinistro somente se dá com a ocorrência do dano e a reclamação do prejudicado.</p> <p>E sobre a reclamação, cabe ao segurado decidir se acionará ou não a sua apólice de seguro para cobertura do sinistro.</p> <p>Note-se que nos casos de seguro de responsabilidade civil, a seguradora somente pode pagar indenizações se o segurado assumir a responsabilidade ou for definitivamente considerado nos termos da lei responsável pelos danos causados por eventuais vítimas.</p> <p>Nos seguros de danos, caberá ao segurado decidir como tratará suas perdas.</p>
--	------------------------	--

<p>§5º As providências previstas no inciso I deste artigo não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do segurado, beneficiário ou terceiros, ou sacrifício acima do razoável.</p>	<p>Exclusão do §5º.</p>	<p>Nos seguros de pessoas, torna-se impossível à Seguradora a administração destas informações</p> <p>§5º: Deixa em aberto o que seria interesse relevante do segurado. Subjetividade que deve ser evitada.</p>
<p>Art. 71. A provocação dolosa de sinistro determina a resolução do contrato, sem direito ao capital segurado ou indenização e sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora.</p>	<p>Exclusão do §2º</p>	<p>“Esse artigo elimina a possibilidade de exclusão do risco de homicídio causado pelo beneficiário.</p> <p>Tal previsão não encontra paridade nas legislações estrangeiras, e assim por uma questão estrutural da técnica do seguro. Com efeito, a aplicação da regra proposta não elimina o risco moral em diversas situações, entre elas, somente como exemplo, o caso de um beneficiário que pretende beneficiar um terceiro.</p>

<p>§ 1º Aplica-se a mesma sanção quando o segurado ou beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la, ou quando comunicar dolosamente sinistro não ocorrido.</p> <p>§ 2º Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado, ou a reserva matemática devida, será pago ao segurado ou seus herdeiros, quando o sinistro for dolosamente provocado pelo beneficiário.</p> <p>§ 3º A fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro leva à perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização.</p> <p>§ 4º O dolo e a fraude podem ser provados por todos os meios em direito admitidos, inclusive por indícios.</p>		<p>A diferença entre indício e prova pode ser controversa, mas a regra proposta trata expressamente o indício como prova, o que não se harmoniza com o sistema legal brasileiro de forma geral e pode gerar danos injustos a segurados e outras partes interessadas no seguro.</p>
<p>Art. 72. Nos seguros de dano, as despesas com as medidas de salvamento para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da</p>	<p>Exclusão do art. 72.</p>	<p>Art. 72, §§1º ao 5º. Pode inviabilizar a subscrição do risco, considerando que não há como estimar o valor do salvamento, comprometendo até a comercialização do seguro. Viola a livre iniciativa e contraia a prática internacional e a lógica da subscrição</p>

<p>seguradora, até o limite pactuado pelas partes, sem reduzir a garantia do seguro.</p> <p>§1º A obrigação prevista no <i>caput</i> existirá ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada.</p> <p>§2º A obrigação da seguradora existirá ainda que as medidas tenham sido ineficazes.</p> <p>§3º Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção.</p> <p>§4º A seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, nem de quantias que excedam o limite máximo pelo qual seria responsável, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.</p> <p>§5º A seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com a adoção de medidas de salvamento que expressamente recomendar para o caso específico, ainda que excedam o limite do parágrafo anterior.</p>		<p>do mercado ressegurador de considerar a despesa de salvamento fora do limite básico da apólice.</p> <p>Também abre margem para a ocorrência de fraudes, dada a possibilidade de o segurado ter o seu prejuízo pago sem nenhuma contrapartida de prêmio, podendo surgir discussões infundáveis sobre o que é ou não despesa de salvamento.</p>
<p>Art. 73. A seguradora responde, nos termos da lei e do contrato, pelos efeitos</p>		<p>O referido artigo cria a chamada “cauda longa” para todo e qualquer tipo de contrato de seguro, ignorando a existência de apólices à</p>

<p>do sinistro ocorrido ou cuja ocorrência tiver início na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após o término desta.</p>		<p>base de “ocorrência”, na qual a reclamação do segurado deve ser realizada durante o período de vigência da apólice. Já as apólices à base de “reclamação” são definidas contratualmente e permitem que a reclamação ocorra após o período de vigência da apólice.</p> <p>Haveria, no caso de vigência desta norma, aumento do custo do seguro em razão da necessidade de aumento significativo do valor das reservas e provisões técnicas, isso associado ao aumento do risco de redução da oferta de produtos e de capacidade por parte das seguradoras e dos resseguradores, em razão da insegurança e dificuldade de mensurar os riscos cobertos.</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
<p>Art. 74. A seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato, quando decorrentes da ocorrência de sinistro anterior, salvo disposição em contrário.</p>	<p>Excluir</p>	<p>A exclusão do artigo é proposta, pois confere margem à interpretação de que, de alguma forma, a seguradora poderia ser responsabilizada pela ocorrência de sinistros anteriores à vigência do contrato.</p>
<p>Art. 75. Salvo disposição em contrário, a ocorrência de sinistros com efeitos parciais não importa redução do valor da garantia.</p>	<p>Excluir</p>	<p>O seguro é precificado com base na importância a ser segurada. Na ocorrência de sinistros que utilizem parte do seu valor, o segurador não pode arcar com uma reintegração automática sem a devida contraprestação. Prever que a reintegração ocorrerá em cada sinistro encarecerá o seguro inclusive para segurados que, por qualquer razão, não teriam interesse na reintegração. Pode até inviabilizar o seguro.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO XIII REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS</p>		<p>A sistemática geral do Capítulo sugere a neutralidade do regulador de sinistros, a qual prejudica o segurado. Isso estabelece um eventual foco de ações e omissões passíveis de gerar responsabilidade, sem que o regulador esteja sujeito a qualquer requisito de capacidade econômica e governança.</p>

		<p>Mesmo o próprio Código de Defesa do Consumidor, no que se refere à solidariedade na cadeia de consumo, não se aplicaria, em razão do conteúdo e da especialidade desta regra.</p> <p>De fato, nada deveria mitigar a responsabilidade da seguradora por conduzir processos de regulação, e as regras em questão vão em direção oposta.</p> <p>Esse é um dos conjuntos de regras mais danosos do PLC.</p>
Art. 78. Cabe exclusivamente à seguradora a regulação e a liquidação do sinistro.	Excluir	A regra diz o óbvio e a sua existência e a busca de algum efeito para ela ser a origem de controvérsia sobre a possibilidade de cláusulas de cooperação e controle entre seguradoras e resseguradores.
<p>Art. 79. A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas, sempre que possível, com simultaneidade.</p> <p>§1º Apurada a existência de sinistro e de quantias parciais devidas ao segurado ou beneficiário, a seguradora deve adequar suas provisões e efetuar, em no máximo trinta dias, adiantamentos por conta do pagamento final ao segurado ou beneficiário.</p> <p>§2º A seguradora informará a autoridade fiscalizadora, até o décimo dia útil seguinte, a respeito das provisões e</p>	<p>Art. 79. A regulação e a liquidação do sinistro podem ser realizadas, sempre que possível, com simultaneidade.</p> <p>Exclusão do §1º.</p> <p>Exclusão do §2º.</p>	<p>Art. 79. Nem sempre é viável, sob o ponto de vista técnico, contratual e operacional, que a liquidação seja realizada conjuntamente com a regulação do sinistro.</p> <p>§1º e §2º Tratam de matérias que devem ser tratadas na regulação prudencial. Não tratam do contrato.</p> <p>Ademais, tais regras, no que se refere ao adiantamento determinado, aumenta o risco de fraudes e de pagamentos indevidos, como evidente tendência a aumento nos valores dos prêmios.</p> <p>Outro ponto é que o prazo de 30 dias é excessivamente curto, especial para riscos mais complexos e vultuosos.</p>

reservas que constituir para a garantia do sinistro.		
<p>Art. 80. O regulador e o liquidante do sinistro devem prontamente informar à seguradora as quantias apuradas a fim de que possam ser efetuados os pagamentos devidos ao segurado ou beneficiário.</p> <p>Parágrafo único. O descumprimento dessa obrigação acarretará a responsabilidade solidária do regulador e do liquidante pelos danos decorrentes da demora.</p>		<p>Perda da autonomia das seguradoras, que, na prática, se tornam tão somente executoras da decisão do regulador e do liquidante de sinistros.</p> <p>Tal sistemática não faz qualquer sentido do ponto de vista da responsabilidade perante o segurado e da capacidade do regulador e do liquidante de assumir a responsabilidade pelo seguro e pelos danos que vier a causar à seguradora e aos segurados.</p> <p>Caso tal regra seja aprovada, o Brasil se notabilizará por ser o único país do mundo em que seguradoras ajuízam ações contra reguladores e liquidantes para afastar a exigibilidade de indenizações securitárias.</p>
<p>Art. 82. Cumpre ao regulador e ao liquidante de sinistro:</p> <p>I - exercerem suas atividades com probidade e celeridade;</p> <p>II - informarem aos interessados todo o conteúdo de suas apurações, quando solicitado;</p> <p>III - empregarem peritos especializados, sempre que necessário.</p>	Exclusão do inciso II.	<p>O relatório de regulação é documento contratado pela seguradora, que, além disso, não é obrigada a produzir qualquer prova contra si mesma.</p> <p>As partes interessadas têm a opção de contratar sua própria reguladora. Caso seja de interesse do segurado, ele pode contratar empresa especializada para realizar a regulação simultaneamente.</p> <p>Cabe esclarecer ainda, que o regulador não atua como representante legal da seguradora.</p>
Art. 83. Em caso de dúvida sobre critérios e fórmulas destinados à apuração do valor da dívida da seguradora, serão adotados aqueles que forem mais favoráveis ao	Exclusão do art. 83.	Tal regra é desnecessária considerando o que estabelece o Código de Defesa do Consumidor.

<p>segurado ou ao beneficiário, vedado o enriquecimento sem causa.</p>		
<p>Art. 84. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes.</p>	<p>Exclusão do art. 84.</p>	<p>Vide comentários ao capítulo como um todo e ao art. 82, II.</p>
<p>Art. 85. É vedado ao segurado e ao beneficiário promoverem modificações no local do sinistro, destruir ou alterar elementos a este relacionados.</p> <p>§1º O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a apuração e liquidação do sinistro.</p> <p>§2º O descumprimento doloso exonera a seguradora.</p>	<p>Exclusão dos parágrafos § 1º e 2º</p>	<p>§§1º e 2º. Não se pode, em qualquer caso, permitir a alteração no local do sinistro, pois afeta diretamente à apuração correta do valor do prejuízo.</p>
<p>Art. 86. Negada a garantia, no todo ou em parte, a seguradora deverá entregar ao segurado, ou ao beneficiário, os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e liquidação do sinistro que fundamentem a decisão.</p> <p>Parágrafo único. A seguradora não está obrigada a entregar os documentos e demais elementos probatórios que forem considerados confidenciais ou sigilosos pela lei ou que possam causar dano a terceiros, salvo se em razão de decisão</p>	<p>Exclusão do art. 86 e parágrafo único.</p>	<p>O relatório de regulação é documento contratado pela seguradora, que, além disso, não é obrigada a produzir qualquer prova contra si mesma.</p> <p>Vide comentários ao Capítulo e ao art. 82, II.</p>

judicial ou arbitral proferida em processo no qual esteja garantido o sigilo.		
<p>Art. 89. A seguradora terá o prazo máximo de trinta dias para recusar a cobertura, sob pena de decair do direito, contado o prazo da data de apresentação da reclamação ou do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhada de todos os elementos de que dispuser a respeito do fato reclamado, incluídos os documentos previstos no contrato necessários para a decisão.</p>	<p>Art. 89. A seguradora terá o prazo máximo de trinta dias para se manifestar sobre a cobertura, contado o prazo da apresentação de todos os documentos necessários para a regulação e liquidação do sinistro.</p>	<p>A redação original deve ser alterada, uma vez que a penalidade (“decadência do direito de negar cobertura”) não é proporcional ao ato de eventual demora no pagamento pelo segurador, bem como o modo de correção de eventual demora é a aplicação de atualização monetária e juros.</p> <p>Além disso, a Seguradora não pode ser penalizada por eventual demora na apresentação de documentos ou na liberação do local de sinistro. Por vezes, a Seguradora e o próprio segurado dependem de documentos emitidos por terceiros, que têm seus próprios prazos.</p> <p>Além disso, existem riscos mais complexos, para os quais a apuração do sinistro pode se dar em prazo superior, por questões alheias à Seguradora.</p> <p>A criação de prazo decadencial, ainda mais quando qualificado por atendimento a condições que trazem em si certa indeterminação, é algo extremamente problemático.</p> <p>A regra é tão draconiana que pode vir a causar efeito inverso ao pretendido, qual seja, o aumento das negativas de cobertura, como forma de evitar a decadência.</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
<p>Art. 90. A seguradora terá o prazo máximo de noventa dias, contado o prazo da apresentação da reclamação pelo</p>	<p>Exclusão do art. 90.</p>	<p>Art. 90 e §§1º ao 4º. Sugere-se a exclusão integral do artigo e seus parágrafos, tendo em vista que a matéria já se encontra contemplada no artigo acima.</p>

interessado, para executar os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro.

§1º. Será de no máximo trinta dias o prazo para a regulação e liquidação dos sinistros relacionados a seguros de veículos automotores, seguros sobre a vida e a integridade física, e em todos os demais seguros cuja quantia segurada não exceda o correspondente a quinhentas vezes o salário mínimo vigente.

§2º Quando a regulação e a liquidação dependerem de fato superveniente, o prazo somente terá início após a ciência pela seguradora de sua ocorrência.

§3º Caso a seguradora, antes de vencido o prazo fixado no caput, apresente solicitação de elementos ou informações necessárias para decidir sobre a cobertura ou sobre o valor do capital ou da indenização a ser paga, o prazo será suspenso até que o interessado apresente as informações, documentos e demais elementos expressamente solicitados pela seguradora.

§4º A recusa da cobertura ou do pagamento da indenização ou capital reclamado deve ser expressa e motivada,

Ademais, o §4º limita a ampla defesa que a seguradora teria, por exemplo, no âmbito judicial, sendo, por isso, inconstitucional.

<p>não podendo a seguradora inovar o fundamento posteriormente, salvo quando depois da recusa vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.</p>		
<p style="text-align: center;">TÍTULO II SEGUROS DE DANO CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS</p>		
<p>Art. 96. É lícito contratar o seguro a valor de novo.</p> <p>§1º É lícito convencionar a reposição ou reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes, salvo quando este regime impeça a reposição ou reconstrução.</p> <p>§2º Nos seguros de que trata este artigo não são admitidas cláusulas de rateio.</p>	<p>Exclusão.</p> <p>Exclusão</p> <p>Exclusão</p>	<p>§2º. Caso não admitida a cláusula de rateio, mesmo em seguros com valor de novo, poderá ocorrer a eventual hipótese de pagamento de indenização a maior pelo seguro. Será colocada em risco a sustentabilidade da atividade seguradora, pela possibilidade de não ser arrecadado prêmio que a suporte.</p> <p>O valor da taxa do seguro tem como base o valor declarado do bem. Caso este seja inferior ao valor de novo, o prêmio pago também será inferior, prejudicando a massa segurada.</p> <p>De qualquer modo, essa sistemática e as regras de rateio devem ser contratualmente estabelecidas, na medida em que variam de forma significativa as formas com funcionam em cada ramo.</p> <p>Há, por exemplo, toda uma sistemática associada a sinistros parciais e custos de reparo que deve ser considerada em certos casos.</p>
<p>Art. 97. Não se presume na garantia do seguro, a obrigação de indenizar o vício não aparente e não declarado no</p>		

<p>momento da contratação do seguro, nem os seus efeitos exclusivos.</p> <p>§1º Salvo disposição em contrário, havendo cobertura para o vício, a garantia compreende tanto os danos ao bem no qual manifestado o vício, como aqueles dele decorrentes.</p> <p>§2º A simples inspeção prévia pela seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.</p>	<p>§1º Havendo cobertura para o vício, a garantia compreende tanto os danos ao bem no qual foi manifestado o vício, quando contratado, bem como aqueles dele decorrentes.</p>	<p>§1º. A regra deve ser a cobertura somente dos danos consequentes e não do bem no qual foi manifestado o vício, situação em que deverá ser contratada cobertura adicional.</p>
<p>Art. 99. A seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:</p> <p>I – cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou beneficiário;</p> <p>II – empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.</p> <p>Parágrafo único. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo caput deste artigo contra a seguradora que o garantir.</p>	<p>Art. 99. A seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:</p> <p>I – cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou beneficiário;</p> <p>II – empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado. Parágrafo único. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo caput deste artigo contra a seguradora que o garantir.</p>	<p>Estabelece regime confuso, no qual, em certas hipóteses, a sub-rogação depende da cobertura do causador do dano por seguro de responsabilidade civil.</p> <p>Na prática, a existência da responsabilidade fica condicionada à existência do seguro, o que é tecnicamente errado, tanto da perspectiva da responsabilidade civil (cuja existência somente, em suma, depende de um dano e de um ato ou omissão ilícito) e do seguro (que cobre danos que ocorreram, não podendo ser o próprio seguro condição para a existência de um dano coberto).</p>

<p>Art. 100. A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado.</p>	<p>Exclusão do art. 100.</p>	<p>Salvado é de propriedade da seguradora, independentemente do valor que a ele venha ser atribuído.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL</p>		
<p>Art. 103. Os prejudicados poderão exercer seu direito de ação contra a seguradora, desde que em litisconsórcio passivo com o segurado.</p> <p>§1º O litisconsórcio será dispensado quando o segurado não tiver domicílio no Brasil.</p> <p>§2º Serão garantidos os gastos com a defesa do segurado contra a imputação de responsabilidade, mediante a fixação de valor específico e diverso daquele destinado à indenização dos prejudicados.</p> <p>§3º O responsável garantido pelo seguro que não colaborar com a seguradora ou praticar atos em detrimento desta responderá pelos prejuízos a que der causa, cabendo àquele:</p> <p>I – informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar uma reclamação futura;</p>	<p>Exclusão do art. 103 e dos §§ 1º e 2º.</p> <p>Transformação do §3º em caput.</p>	<p>Art. 103 e §1º. Ação “per saltum” não encontra previsão no Código de Processo Civil de 2015 (“NCPC”). Tema não aderente à Súmula nº 529 do STJ, já que permite ação direta do terceiro prejudicado.</p> <p>§2º. Previsão já incluída na cobertura básica, de modo que, se prevalecer a redação original, deverá haver revisão do preço.</p>

<p>II – fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;</p> <p>III – comparecer aos atos processuais para os quais for intimado; e</p> <p>IV – abster-se de agir em detrimento dos direitos e pretensões da seguradora.</p> <p>§4º Salvo disposição em contrário, a seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado, nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.</p> <p>§5º A garantia está sujeita aos mesmos acessórios incidentes sobre a dívida do responsável.</p> <p>§6º Havendo pluralidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora ficará liberada prestando a totalidade das indenizações decorrentes da garantia do seguro a um ou mais prejudicados, sempre que ignore a existência dos demais.</p> <p>§7º O segurado deve empreender todos os esforços para informar os terceiros</p>	<p>Transformação do §4º em 1º.</p> <p>Transformação do §5º em § 2º.</p> <p>Transformação do §6º em §3º.</p> <p>Excluir</p>	<p>A publicidade das apólices de seguro de responsabilidade civil é elemento indesejável na dinâmica da definição das indenizações a serem pagas, que passam a, em alguma medida, a serem definidas pelos limites do seguro.</p>
---	--	--

<p>prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contratado.</p>		<p>O resultado será, no Brasil, um círculo vicioso de redução das importâncias seguradas em seguros de responsabilidade civil mais tendentes a gerar comoção social.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III DA TRANSFERÊNCIA DO INTERESSE</p>		
<p>Art. 107. A transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, obrigando-se o cessionário no lugar do cedente.</p> <p>§ 1º A cessão não ocorrerá quando o adquirente exercer atividade capaz de aumentar o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, hipóteses em que o contrato será resolvido com a devolução proporcional do 36 prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas.</p> <p>§ 2º Caso a cessão implique alteração da taxa de prêmio, será feito o ajuste e creditada a parte favorecida.</p> <p>§ 3º As bonificações, taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam ao novo titular do interesse.</p>	<p>Excluir</p>	<p>Ver sugestão no art. 108.</p>

<p>§ 4º Se não houver cessão do contrato, nem substituição do interesse decorrente de sub-rogação real, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas.</p>		
<p>Art. 108. A cessão do interesse segurado deixará de ser eficaz quando não for comunicada à seguradora nos trinta dias posteriores à transferência.</p> <p>§ 1º A cessão do direito à indenização somente deverá ser comunicada para o fim de evitar que a seguradora efetue o pagamento válido ao credor putativo.</p> <p>§ 2º Se não ocorrer sinistro, a seguradora poderá, no prazo de quinze dias, contados da comunicação, recusar o contrato com o cessionário, com redução proporcional do prêmio e devolução da diferença ao contratante original, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas.</p> <p>§ 3º A recusa deverá ser notificada ao cedente e ao cessionário e produzirá efeitos após quinze dias contados do recebimento da notificação.</p> <p>§ 4º Se não houver cessão do contrato, nem substituição do interesse decorrente</p>	<p>Art. 108. Alterado o titular ou o legítimo interessado no objeto do contrato de seguro, a cessão do contrato de seguro somente ocorrerá se aceita pela seguradora.</p> <p>§ 1º Caso haja interesse do cessionário em assumir a posição contratual do segurado no seguro, a cessão do objeto ou interesse segurado deverá ser informada à seguradora até 15 dias antes da cessão do objeto ou interesse segurado.</p> <p>§ 2º A seguradora terá o prazo de 15 dias, contados da comunicação do segurado, para recusar o contrato com o cessionário ou condicionar a aceitação a aumento de prêmio ou alteração de condições, após o qual se dará a aceitação tácita da cessão do contrato de seguro nas condições originalmente contratadas.</p> <p>§3º Caso a cessão do contrato de seguro não seja aceita pela seguradora, o contrato de seguro será resolvido, com a devolução da devida diferença de prêmio</p>	<p>Regra confusa sobre as consequências da transferência do interesse para os seguros.</p> <p>Propusemos nova sistemática.</p>

<p>de sub-rogação real, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas.</p>	<p>ao contratante original ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas realizadas.</p>	
<p align="center">TÍTULO III SEGUROS SOBRE A VIDA E A INTEGRIDADE FÍSICA</p>		
<p>Art. 116. Nos seguros sobre a vida própria para o caso de morte e sobre a integridade física própria para o caso de invalidez por doença é lícito estipular-se prazo de carência, durante o qual a seguradora não responde pela ocorrência do sinistro.</p> <p>§1º O prazo de carência não pode ser convencionado quando se tratar de renovação ou substituição de contrato existente, ainda que outra a seguradora.</p> <p>§2º O prazo de carência não pode ser pactuado de forma a tornar inócua a garantia, em nenhum caso excedendo à metade da vigência do contrato.</p> <p>§3º Ocorrendo o sinistro no prazo de carência, legal ou contratual, a seguradora é obrigada a entregar ao segurado ou ao beneficiário o valor do prêmio pago, ou a reserva matemática, se houver.</p>	<p>§1º O prazo de carência não pode ser convencionado quando se tratar de renovação.</p> <p>Excluir</p>	<p>§1º. Inova em prejuízo ao segurador, quando o texto original proíbe a carência em caso de substituição do contrato, o que viola a liberdade de contratar e autonomia da vontade da seguradora. Ademais, o conceito de substituição de contrato não é compreensível, nesse contexto.</p> <p>Ademais, não há razão para correlacionar carência e exclusões por pré-existência de doenças. Tratam-se de temas diferentes. Esse tema tem sido frequentemente maltratado pelo Poder Judiciário e por clausulados, mas o PLC não deve consolidar esse entendimento.</p>

<p>§4º Convencionada a carência, a seguradora não poderá negar o pagamento do capital sob a alegação de pré-existência de estado patológico.</p>		
<p>Art. 117. É lícito, nos seguros sobre a vida e a integridade física, excluir da garantia os sinistros cuja causa exclusiva ou principal corresponda a estados patológicos pré-existentes ao início da relação contratual.</p> <p>Parágrafo único. A exclusão só poderá ser alegada quando não convencionado prazo de carência e desde que o segurado, questionado claramente, omita voluntariamente a informação da preexistência.</p>	<p>Art. 117. É lícito, nos seguros sobre a vida e a integridade física, excluir da garantia os sinistros cuja causa exclusiva ou principal corresponda a estados patológicos pré-existentes ao início da relação contratual.</p> <p>Parágrafo único. A forma de identificação da pré-existência referida no <i>caput</i> deve ser claramente estabelecida nas condições contratuais.</p>	<p>Não há razão para estabelecer uma correlação necessária entre pré-existência e informações providas pelo segurado. Essa é a prática do mercado brasileiro, mas a lei pode ser uma oportunidade para se abrir espaço inclusive para procedimentos de subscrição mais simples com apuração da pré-existência a partir da natureza do evento supostamente coberto.</p>
<p>Art. 118. O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital quando o suicídio do segurado, voluntário ou não, ocorrer</p>	<p>Art. 118. O beneficiário não terá direito ao recebimento do capital quando o suicídio do segurado, voluntário ou não, ocorrer</p>	<p>A redução do atual prazo de 2 anos para 1 ano, previsto no Código Civil, pode aumentar o número de fraudes contrato o seguro, além de tornar o produto mais caro, inviabilizando a contratação.</p>

<p>antes de findo um ano de vigência do primeiro contrato.</p> <p>§1º Quando o segurado aumentar o capital, o beneficiário não terá direito à quantia acrescida, ocorrendo o suicídio no prazo previsto no caput.</p> <p>§2º É vedada a fixação de novo prazo de carência na hipótese de renovação ou de substituição do contrato.</p> <p>§3º O suicídio cometido em virtude de grave ameaça à existência do segurado ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência.</p> <p>§4º Não será devido o pagamento do capital segurado quando o seguro for contratado dolosamente como ato preparatório de suicídio planejado, ainda que já decorrido o período de carência.</p> <p>§5º É nula cláusula de exclusão de cobertura em caso de suicídio de qualquer espécie.</p> <p>§6º Ocorrendo o suicídio no prazo de carência, é assegurado o direito à devolução da reserva matemática, quando o seguro pressupuser sua constituição.</p>	<p>antes de findo dois anos de vigência do primeiro contrato.</p> <p>§2º É vedada a fixação de novo prazo de carência na hipótese de renovação.</p>	<p>§2º. Inova em prejuízo ao segurador, quando o texto original proíbe a carência em caso de substituição do contrato, o que viola a liberdade de contratar e autonomia da vontade da seguradora. Ademais, o conceito de substituição de contrato não é compreensível, nesse contexto.</p>
---	---	--

<p>Art. 122. Salvo se a seguradora encerrar operações no ramo ou modalidade, a recusa de renovação de seguros individuais sobre a vida e a integridade física que tenham sido renovados sucessiva e automaticamente por mais de dez anos deverá ser precedida de comunicação ao segurado e acompanhada de oferta de outro seguro que contenha garantia similar e preços atuarialmente repactuados, em função da realidade e equilíbrio da carteira, com antecedência mínima de noventa dias, vedadas carências e direito de recusa de prestação em virtude de fatos preexistentes.</p>	<p>Excluir</p>	<p>O artigo traz regra descabida, que provavelmente implicará no aumento de não renovações no 9º ano de vigência de apólices e que, adicionalmente, ignora a total identidade de possibilidades de coberturas que atualmente são disponibilizadas em apólices de seguros individuais e coletivas.</p>
<p>TÍTULO V DA PRESCRIÇÃO</p>		
<p>Art. 124. Prescrevem:</p> <p>I – em um ano, contado o prazo da ciência do respectivo fato gerador: a) a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro; b) a pretensão do corretor de seguro para a cobrança de suas comissões; c) as pretensões das cosseguradoras, entre si; d) as pretensões existentes entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias; e) a pretensão do segurado para exigir indenização, capital,</p>	<p>Art. 124. Prescrevem:</p> <p>I – em um ano, contado o prazo da ciência do respectivo fato gerador: a) a pretensão da seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o segurado e o estipulante do seguro; b) a pretensão do corretor de seguro para a cobrança de suas comissões; c) as pretensões das cosseguradoras, entre si; d) as pretensões existentes entre seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias; e) a pretensão do segurado para exigir indenização, capital,</p>	<p>É estabelecido como termo inicial do prazo prescricional a recusa de cobertura da seguradora, o que, associado ao fato de que o Poder Judiciário, a despeito do que diz o Código Civil, não reconhece a demora no aviso de sinistro como elemento justificador de recusa, implicará na possibilidade de pedidos de cobertura anos ou décadas depois de ocorrido o sinistro, com custos inclusive prudenciais para as seguradoras, que resultarão certamente no aumento do custo do seguro.</p> <p>A norma faz referência ainda a “recusa expressa e motivada da seguradora”, termo cuja interpretação pode resultar na contestação até da recusa como termo inicial do prazo prescricional.</p>

<p>reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor, após a recepção da recusa expressa e motivada da seguradora;</p> <p>II – em três anos a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias, a contar da ciência do fato gerador da pretensão.</p> <p>Parágrafo único. No seguro de responsabilidade civil, o prazo terá início quando o segurado for citado ou notificado isoladamente para responder ao pedido condenatório formulado pelo terceiro prejudicado.</p>	<p>reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de prêmio em seu favor, após a ocorrência do sinistro;</p> <p>II – em três anos a pretensão dos beneficiários ou terceiros prejudicados para exigir da seguradora indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias, a contar da ciência do sinistro.</p> <p>Parágrafo único. No seguro de responsabilidade civil, o prazo terá início quando o segurado for citado ou notificado isoladamente para responder ao pedido condenatório formulado pelo terceiro prejudicado</p>	<p>A proposta, ainda, diverge de grande parte das referências legislativas de outros países, no que tange à prescrição e seu termo inicial.</p> <p>Essa é uma das regras mais danosas do PLC.</p>
<p style="text-align: center;">TÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS</p> <p>Art. 126. É absoluta a competência da Justiça brasileira para a composição de litígios relativos aos contratos de seguro celebrados no país.</p>	<p>Exclusão do art. 126.</p>	<p>A competência para fins de composição de litígios por parte da Justiça Brasileira deve ser relativa, além de respeitar o princípio da autonomia da vontade e da liberdade de contratar. Ademais, afeta diretamente a possibilidade de resolver o conflito por meio de arbitragem.</p>
<p>Art. 127. O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se estes ajuizarem a</p>		

<p>ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente desta.</p> <p>Parágrafo único. A seguradora, a resseguradora e a retrocessionária, para as ações e arbitragens promovidas entre essas, em que sejam discutidos negócios sujeitos a esta Lei, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.</p>	<p>Exclusão do parágrafo único.</p>	<p>Ver comentários acima.</p> <p>Acerca do dispositivo, expos o Comitê Brasileiro de Arbitragem (https://cbar.org.br/site/wp-content/uploads/2018/04/Parecer-PLC-n%C2%BA-29.2017.pdf).</p> <p>:</p> <p>“Quanto ao dispositivo em questão, o Comitê Brasileiro de Arbitragem (CBAr), por fim, pede vênua para sugerir a exclusão da referência ao termo “arbitragens”, pelas razões já expostas no parágrafo 10 acima. Como já ressaltado, por força da autonomia privada, os procedimentos arbitrais poderão ser conduzidos a rigor do que for determinado pelas partes na convenção arbitral, sendo plenamente lícito e possível que determinados procedimentos tenham sede no exterior, caso as partes assim entendam ser pertinente, sobretudo quando se tratar de negócios jurídicos internacionais, como, por exemplo, usualmente são na prática os contratos resseguros e retrocessões.”</p>
--	-------------------------------------	--

ANEXO II

ANÁLISE DE DADOS - MERCADO BRASILEIRO DE SEGUROS E RESSEGUROS

As análises iniciais com os dados gerais de mercado foram obtidas a partir do estudo SUSEP divulgado com dados desde 2003 até 2021. Em decorrência da dificuldade de manuseio de informação anterior a 2013, quando houve mudança no plano de contas, optamos por utilizar o estudo da entidade para obtenção de uma série história mais longa.

Link do estudo: <http://www.susep.gov.br/menuestatistica/SES/relat-acomp-mercado-2022.pdf>

• ANÁLISE DE DADOS GERAL – MERCADO COMPLETO

1. Evolução do mercado de Seguros e contribuição para o PIB

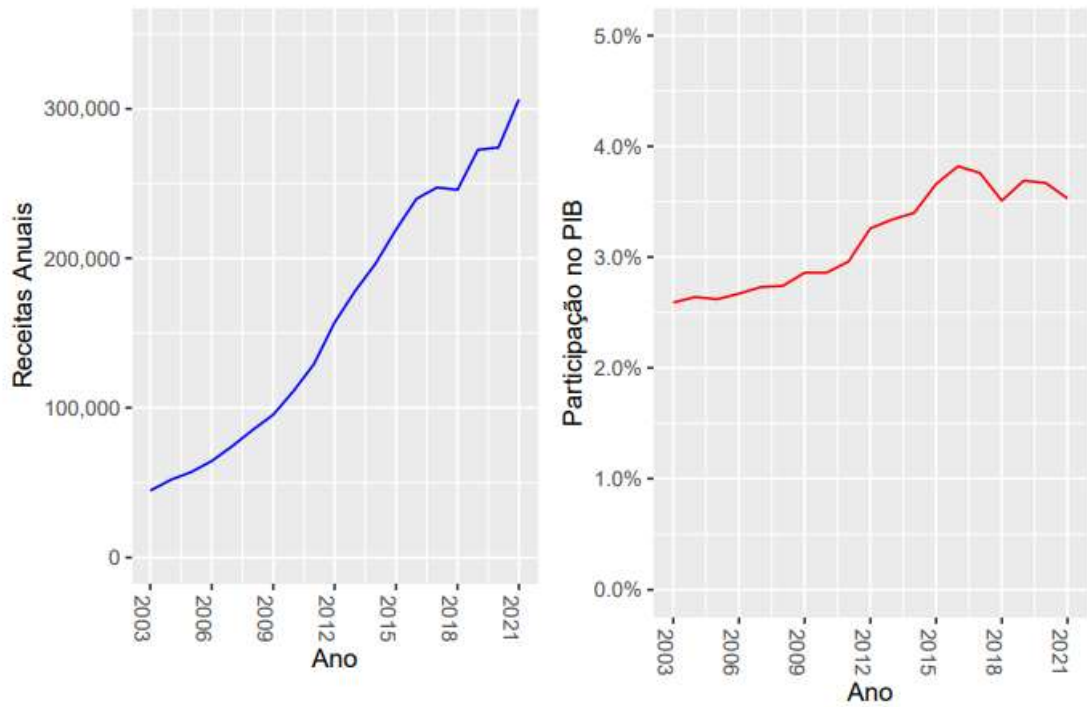
O mercado de produtos de seguros (excl. VGBL) apresentou forte crescimento ao longo de todo o período entre 2003 e 2015, mas foi afetado pela recessão econômica no biênio 2015-2016. O impacto (imediato) dessa recessão econômica foi pequeno em 2015 e grande em 2016, o que sugere haver um efeito cumulativo da recessão econômica sobre o volume anual de prêmios.

Com a melhora dos indicadores econômicos, o mercado de produtos de seguros voltou a apresentar um crescimento significativo entre 2017 e 2019, seguido de um crescimento mais modesto em 2020 (por causa da recessão econômica causada pelo COVID-19), e mais acentuado em 2021.

Table 1: Receitas Anuais (R\$ milhões)

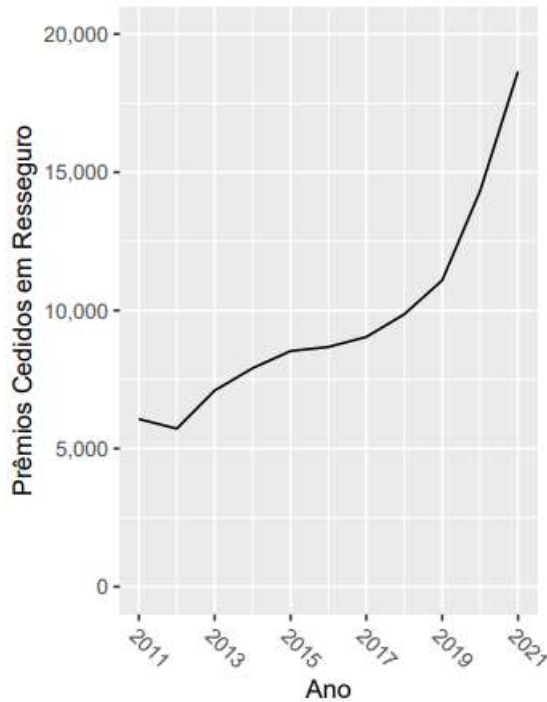
Ano	Acumulação	Seguros (excl.VGBL)	Capitalização	Total	% PIB
2003	14.825	23.674	6.023	44.522	2,6
2004	18.210	26.958	6.602	51.770	2,6
2005	19.233	30.827	6.910	56.970	2,6
2006	22.952	34.276	7.111	64.340	2,7
2007	28.179	38.253	7.829	74.261	2,7
2008	31.828	44.288	9.015	85.132	2,7
2009	38.710	46.478	10.104	95.292	2,9
2010	46.078	53.385	11.781	111.243	2,9
2011	53.644	61.611	14.081	129.337	3,0
2012	70.594	69.829	16.585	157.009	3,3
2013	73.943	83.078	20.976	177.997	3,3
2014	83.874	92.969	19.565	196.408	3,4
2015	99.050	98.533	21.628	219.210	3,7
2016	117.819	100.709	21.223	239.751	3,8
2017	121.094	105.348	20.936	247.378	3,8
2018	111.756	112.810	21.223	245.790	3,5
2019	129.200	119.255	24.102	272.557	3,7
2020	126.850	124.059	23.178	274.086	3,7
2021	141.133	141.007	24.179	306.319	3,5

Evolução das Receitas Totais (R\$ milhões)



De uma maneira geral, o crescimento no volume de prêmios cedidos para resseguradoras locais, admitidas e eventuais, ao longo de toda a série histórica, reflete o amadurecimento do mercado de seguros e a crescente necessidade de diluição de riscos (quando há a possibilidade de sinistralidade muito grande). O número de resseguradoras locais era 9 em 2009, e passou para 14 em 2021.

Evolução Anual dos Prêmios Cedidos em Resseguros (R\$ milhões) – 10 anos

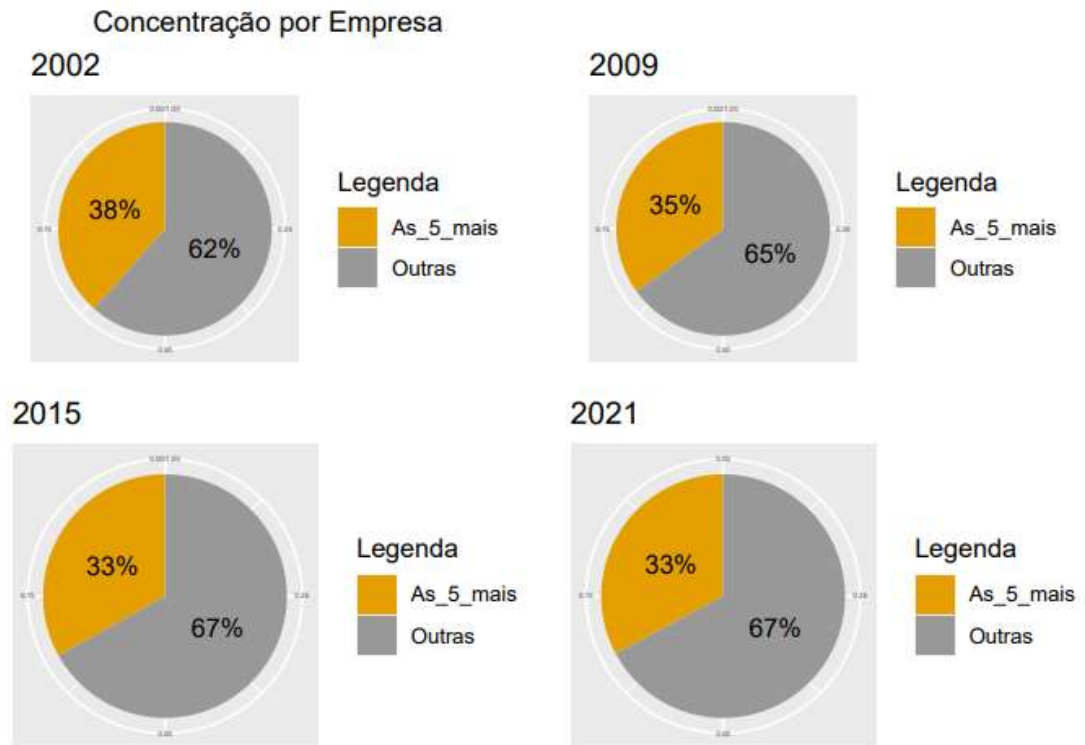


Ano	Locais	Admitidas	Eventuais	Total
2011	3.559	2.202	282	6.069
2012	3.405	1.997	191	5.720
2013	4.688	2.072	226	7.101
2014	5.779	1.865	264	7.908
2015	6.236	2.028	265	8.529
2016	6.493	1.956	229	8.678
2017	6.724	2.069	247	9.040
2018	7.380	2.168	312	9.860
2019	8.356	2.365	366	11.087
2020	9.625	4.084	614	14.323
2021	11.383	5.890	1.378	18.651

2. Concentração do mercado

4.3 Concentração do Mercado

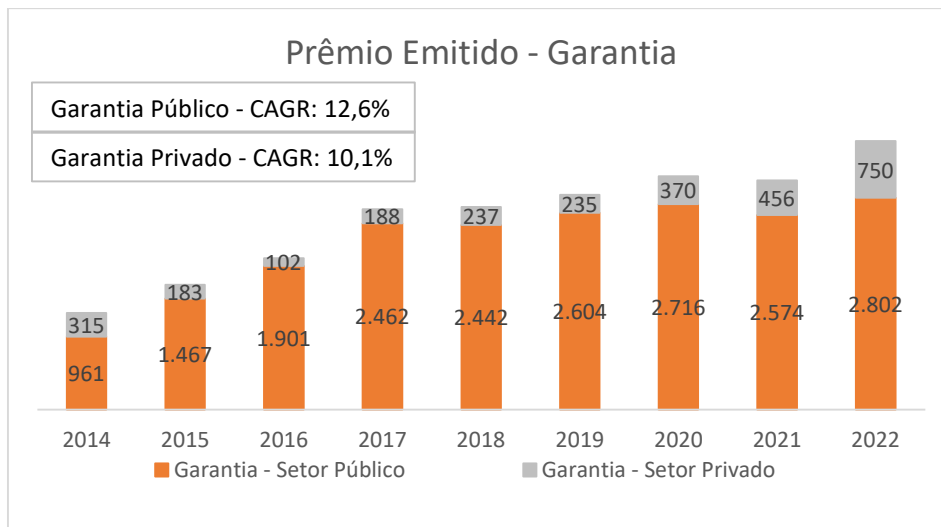
As figuras de concentração por empresa no mercado de seguros (excl. VGBL) mostram a participação das cinco maiores seguradoras, em relação ao volume total de prêmios diretos, apurada em quatro períodos distintos. A análise dessas figuras indica que a concentração nesse mercado vem reduzindo ao longo do tempo. A participação das 5 maiores companhias no mercado de seguros representava 38% em 2002, e atingiu o percentual de 33% em 2021.



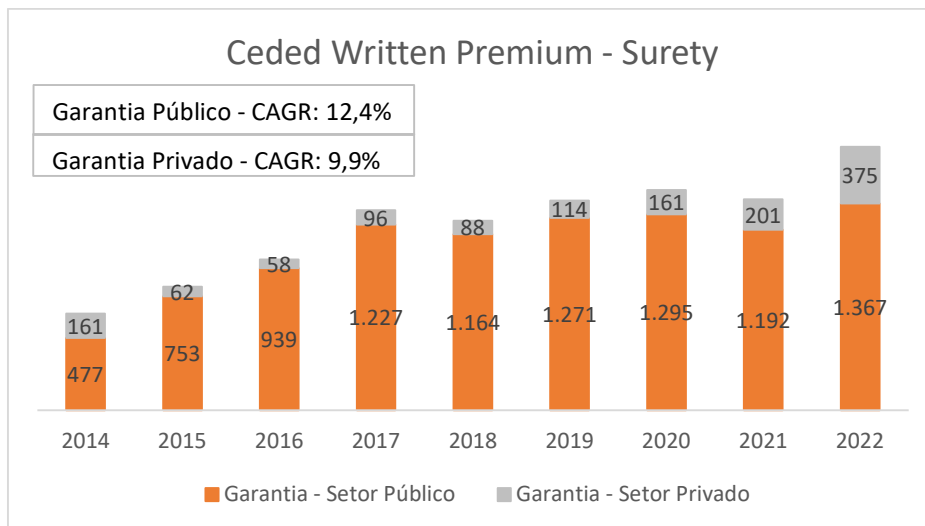
- **ANÁLISE DE DADOS: GARANTIA**

Criação do produto de garantia judicial libera investimentos privados e impulsiona aquecimento da economia brasileira

Além do produto de garantia judicial ter contribuído positivamente para o incremento de prêmios no mercado de seguros, o produto possibilitou que as empresas deixassem de alocar seus recursos próprios em depósitos judiciais e o utilizassem em prol dos seus interesses econômicos, fomentando ainda mais a economia brasileira



Fonte: Quadro 2 (tabela Ses_ValoresMovRamos). Números em R\$ milhão, líquido de comissão.

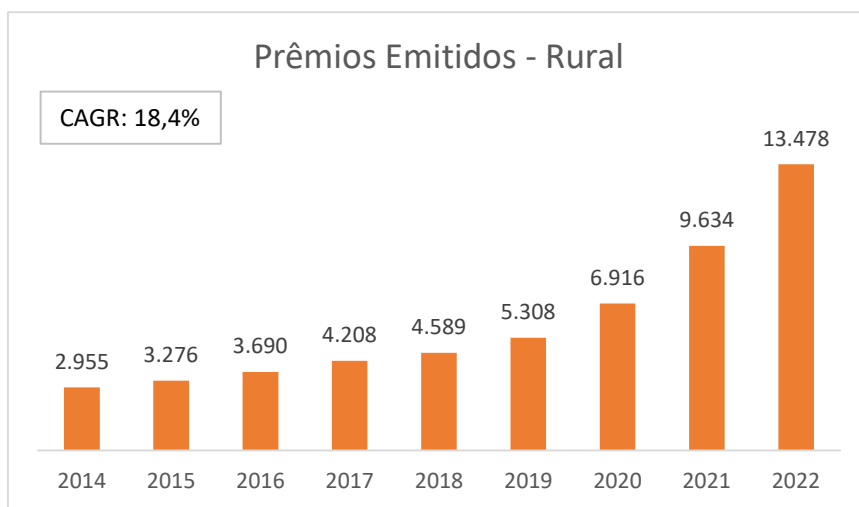


Fonte: Quadro 2 (tabela Ses_ValoresMovRamos). Números em R\$ milhão, líquido de comissão.

- **ANÁLISE DE DADOS: RURAL**

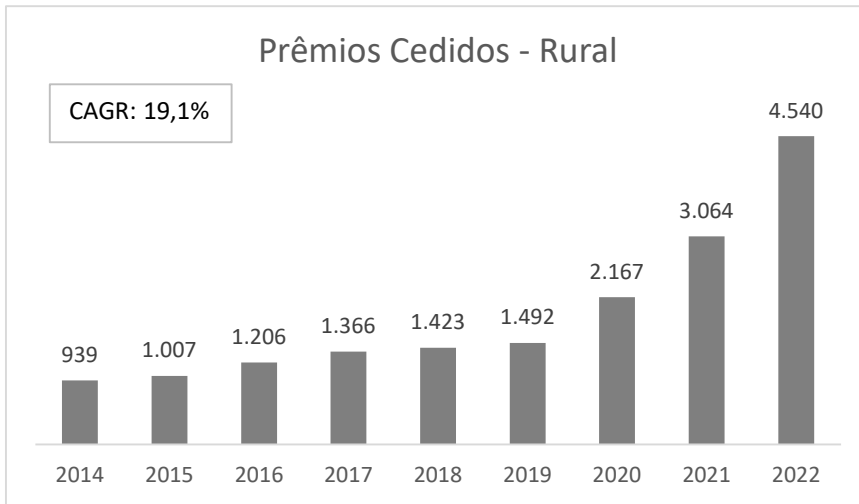
Mercado de seguros e resseguros são peça chave para o sucesso do setor. Os resseguradores já absorvem perdas históricas acumuladas de aproximadamente 6 bilhões de reais, onde reduzem a volatilidade dos agricultores rurais e possibilitam o atual desenvolvimento nacional do setor.

Os altos volumes de prêmio emitido no segmento correspondem as elevadas transferências de risco que são feitas anualmente entre o agricultor e o mercado de seguros, reduzindo a volatilidade das colheitas e trazendo mais estabilidade para os produtores finais. Como podemos ver abaixo, o prêmio emitido do ano de 2022 já ultrapassa os 13 bilhões de reais, em uma tendência de crescimento bastante agressiva.



Da mesma forma, o resseguro também absorve boa parte destes prêmios cedidos pela seguradora para a redução de volatilidade e aumento da dispersão de risco. Por tratar-se de altos valores segurados, o papel dos ressegurados é imprescindível para a sobrevivência do segmento.

Com um CAGR maior do que os produtos brutos, vemos que as cessões têm aumentado anualmente.

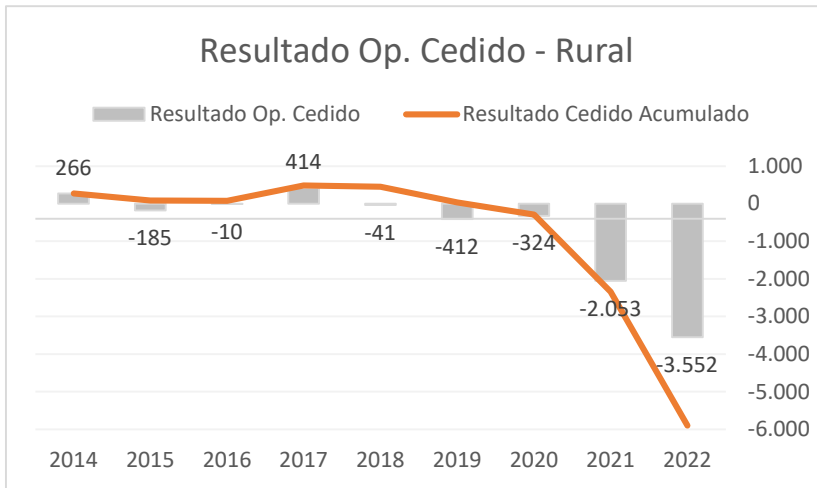


Em decorrência das alterações climáticas vivenciadas pela população que incrementa o volume de chuvas, secas e fenômenos naturais como El Niño e La Nina, o mercado de seguros e resseguros têm absorvido constantes perdas do setor, principalmente nos anos de 2021 e 2022.



Quando olhamos os resultados absorvidos pela resseguradora, chama atenção os elevados volumes de sinistro pagos pelo segmento ao longo dos anos, culminando em prejuízos agressivos para todo o mercado. Conforme destacado no gráfico abaixo, as perdas acumuladas já se aproximam de R\$ 6bi.

Com relevante papel social, os resseguradores devolvem os valores devidos às seguradoras e possibilitam que os agricultores recebam montante correspondente às perdas sofridas nas colheitas.

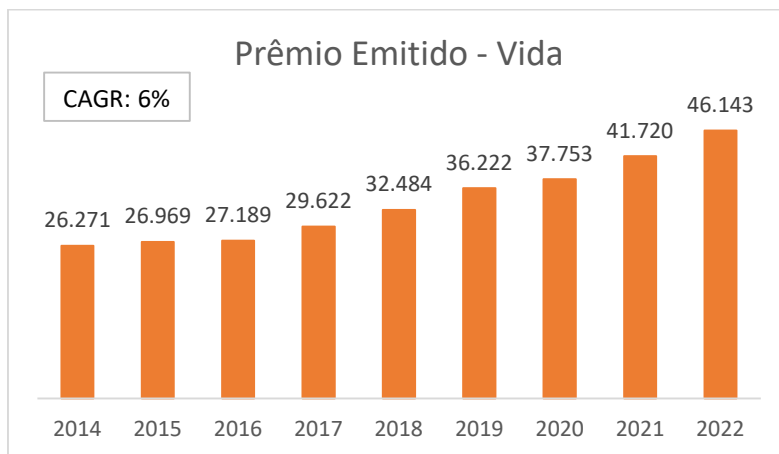


- **ANÁLISE DE DADOS: VIDA**

Mercado de seguros e resseguros foi essencial para a contenção de danos durante a COVID-19 com o pagamento de indenizações de vida e saúde, principalmente

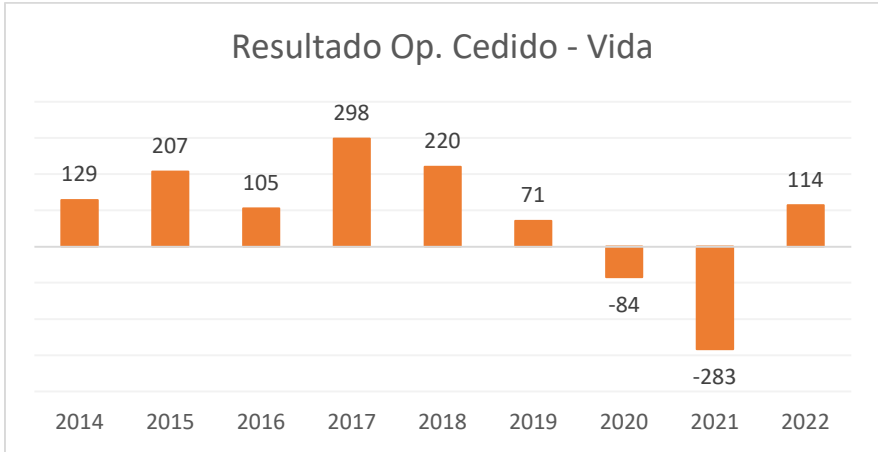
O seguro de vida é um segmento relevante no mercado brasileiro, com significativo impacto social e papel importante na manutenção do bem-estar dos segurados e seus dependentes. Ao oferecer proteção financeira em casos de morte e invalidez, o seguro de vida garante estabilidade financeira essencial nos momentos mais delicados da vida. Além disso, a utilização do seguro de vida reduz o peso do estado na compensação dos beneficiários que eventualmente necessitam de renda.

Como podemos ver, os volumes de prêmio são bastante representativos no país e representam as transferências de risco do governo para o setor privado.



Quando avaliamos os períodos históricos do setor, vemos o ressegurador novamente atuando de forma essencial na estabilidade de riscos e transferência de renda para a sociedade.

Com resultados negativos nos anos de 2020 e 2021, o mercado de resseguros foi responsável por retornar à sociedade, parcelas relevantes das indenizações de saúde, morte e invalidez dos que sofreram com as consequências da pandemia.



Com vias de confirmar a relação direta entre o mercado de seguros e seu papel social na pandemia, adicionamos o gráfico de correlação entre os óbitos covid e a sinistralidade do segmento. Com um percentual aproximado de 97%, vemos que as perdas absorvidas do mercado se referem diretamente às mortes acarretadas pela pandemia.

