

**Processo de Revisão e Alterações das Normas Regulamentares da
Superintendência de Seguros Privados – SUSEP visando à modernização
dos procedimentos do mercado de seguros brasileiro**

Normas	Observações-Sugestões
<p>I - Decreto-Lei n.º 73/1966 – da Política Nacional de Seguros Privados – foi editado e se mantém vigente, em parte, até os dias atuais, <i>inexplicavelmente</i>. O artigo 36, “c”, do mencionado decreto, traz a seguinte função para a Susep: “fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional”.</p>	<p>O cerne do problema hoje encontrado é o vetusto DL-73/66, certamente concebido num outro momento histórico do país e com situações não mais encontradas no século XXI, em 2020. A partir da edição da Lei Complementar 126/2007, a Susep retomou para ela a função de estabelecer clausulados de coberturas ao mercado nacional. Antes, o mercado estava sob o controle do órgão Ressegurador Monopolista, igualmente sem liberdade de atuação em relação aos modelos de clausulados, mas era possível viabilizar textos diferenciados para determinadas contas. Atualmente, com as normas inflexíveis da Susep, é impraticável. Desde os anos 1980, a Susep já havia liberado a elaboração de tarifas para o mercado de seguros, desconsiderando parcialmente o disposto no referido art. 36, “c”, do DL-73/66.</p>
<p>II - Constituição Federal, art. 174: Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.</p>	<p>Desde a promulgação da CF em 1988, entendo que o disposto no art. 36, “c”, do DL-73/66, foi <i>derrogado</i>. Residualmente, os modelos de clausulados padronizados, elaborados pela Susep, seriam meros “indicativos”, mas jamais de uso obrigatório pela iniciativa privada. Todavia, não tem sido este o procedimento encontrado e o mercado se mantém num estágio</p>

	<p>atrasado em relação aos produtos disponibilizados, com expressivo prejuízo aos consumidores de seguros brasileiros. Alguns técnicos da Susep, desalinhados das práticas internacionais e de mercados livres e modernos, entenderem que estão “<i>protegendo os interesses dos consumidores</i>”, mas certamente não é isso que acontece. O “tudo igual” jamais será comparado à pluralidade de produtos e de ofertas, com diversificação de preços. A aparente simplificação determinada pela Susep, em relação à padronização dos clausulados, acaba retirando do mercado a possibilidade de competir e em razão dos melhores produtos e mais abrangentes e com preços mais atrativos. Todos perdem neste cenário, mas especialmente os consumidores, pretensamente “protegidos” pelos produtos padronizados.</p>
<p>III- Lei 13.874/2019 – Lei da Liberdade Econômica</p>	<p>Verdadeiramente a redentora do mercado de seguros brasileiro em termos de liberdade contratual, não cabendo, no meu entender e como operador do Direito, qualquer tipo de ingerência da Susep na elaboração dos clausulados entre as partes pactuantes, notadamente nos contratos paritários. Insistir em produtos padronizados e(ou) nos não-padronizados sob regras rígidas da Lista de Verificação, configura descumprimento da Lei, podendo ser arguida a arbitrariedade do Estado em juízo. Clara a prerrogativa legal de todo aquele que se sentir prejudicado.</p>
<p>IV - Circular Susep-458/2012 – “extinguiu” os “seguros singulares”, ou seja, termos e</p>	<p>Essa Circular e a norma nela prescrita representaram a “morte” da subscrição (underwriting),</p>

<p><i>condições</i> estabelecidos caso a caso e segundo os interesses dos segurados e as características de cada risco. Em contrapartida, determinou que todos os produtos devem ser previamente registrados na Autarquia, sendo que as Seguradoras “devem” enquadrar todos os riscos nos referidos produtos, acrescendo um sem número de cláusulas adicionais/particulares de modo a tentarem fechar o círculo de coberturas desejadas pelos segurados.</p>	<p>justamente a alma da atividade securitária, mundialmente praticada e incentivada. A Susep, por seu turno, distinguiu o Brasil do mundo e atribuiu o pior procedimento que poderia ser aplicado ao setor, retirando não só a importância do processo de subscrição, como também induziu que ele fosse reduzido a mero enquadramento de riscos em produtos “engessados”, “despersonalizados”, “não individualizados”, com múltiplas cláusulas, todas elas nem sempre em perfeita simetria uma com as outras. Este modelo atende perfeitamente aos bancos, mas o Bacen não age da mesma forma que a Susep em relação a eles. Os <i>gaps</i> encontrados prejudicam os segurados e ensejam a judicialização.</p> <p>⇒ Esta Circular deveria ser sumariamente revogada e esquecida para sempre, pois que representa um marco significativo do atraso tecnológico no qual o mercado de seguros nacional foi metido, inexplicavelmente, pelo Estado. Na verdade, é explicável >>> a Susep não dispunha de número de servidores suficiente para analisar os milhares de clausulados que surgiam naturalmente e, antes mesmo de ela deixar o mercado atuar livremente, “resolveu” limitar a operação, “engessando” os produtos de milhares para alguns poucos modelos, todos padronizados.</p>
<p>V - Circular Susep-256/2004 – determina a estrutura de todos os clausulados/produtos de seguros submetidos a registro. Padronizados e</p>	<p>1. Esta estrutura é arcaica, obsoleta, retrógrada e prejudica os consumidores-segurados em vários ramos, nos quais o modelo é</p>

“não-padronizados”, sendo que através da “**Lista de Verificação**” anexa à Circular, também os que seriam “não-padronizados”, passam por formatação inflexível e determinante a ponto de transformá-los em “padronizados-2”, invariavelmente.

Alguns pontos em destaque, apesar de toda a Circular ser absurda:

1. Estrutura fechada de Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares e, mais recentemente, a Susep “criou por conta” mais uma categoria “Condições Específicas”, sem qualquer similar internacional.
2. Impõe a inclusão de situações que são determinantes na fase “pré-contratual e não mais para a apólice já emitida: “*a aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco....*”.
3. Cláusula de Concorrência de Apólices – determinante para todos os tipos de seguros e traz problemas técnicos e também jurídicos, até porque atribui “obrigação” a outra Seguradora, o que é inadmissível na teoria geral dos contratos.
4. Tabela de Prazo Curto – para estabelecimento de novo período de cobertura em caso de não pagamento do prêmio parcelado e na rescisão antecipada do contrato. Ver comentário na coluna ao lado.
5. Não admite ou não traz a possibilidade de os clausulados serem estruturados na forma “all risks” (todos os riscos), cujo modelo é o mais eficaz e mais protetivo aos segurados em diversos ramos, sendo

obrigatório pela Susep. Trata-se de política interna de subscrição da Seguradora e não algo a ser determinado pelo Estado. Além disso, o modelo “all risks” é imprescindível em vários ramos e justamente para melhor proteger os segurados.

2. Cria insegurança jurídica e confusão para o consumidor. Se mantida a regra, deve figurar apenas na Proposta de Seguro e não na Apólice.

3. Impraticável. No exterior a redação é simplificada e no Brasil também sempre foi, até a Susep modificar e impor. Aplica-se a proporcionalidade ou em excesso do outro seguro que foi descoberto por ocasião do sinistro, fora que o CC determina, conforme o art. 782, a regra aplicável em seguros de danos. Tema da Seguradora e não da Susep.

4. Desde a edição do CDC ela é considerada abusiva e, portanto, nula de pleno direito, sempre que evocada em sede judicial. É desproporcional para com o segurado e só existe no Brasil. Deve prevalecer, em qualquer situação, a proporcionalidade sempre. Acórdãos: TJSP Ap. 9202540-74.2006; TJRS Ap. 70027998327; 70032572729; 70035996925...

5. Já comentado no item 1 acima. Tenho casos recentes, de clausulados *all risks* elaborados por esta Consultoria e rechaçados pela Susep, sob a argumentação improcedente de que as “ressalvas de coberturas contidas em alguns riscos excluídos deveriam ser transpostas para os riscos cobertos”. Ora, o mecanismo mundialmente aceito é este e a transposição

<p>praticado mundialmente desde os anos 1980, quando foi criado nos EUA, pelo Insurance Services Office- ISO, entidade privada. Seguros como RC, D&O, E&O, Riscos Operacionais, Riscos de Engenharia e outros devem ser estruturados nesta modelagem, pois que os riscos nomeados limitam o alcance das situações de coberturas e prejudicam os consumidores.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. A Susep só permite o registro de um produto por ramo! Ver comentário ao lado. 7. Determina que a Seguradora inclua em todas as apólices: “... a Susep não incentiva ou recomenda a comercialização do produto...”. Ver comentário ao lado. 8. Glossário – ver comentário ao lado. 9. LMI por cobertura. Ora, podem existir várias coberturas e a Seguradora determinar um LMI único para todas elas, em comum acordo com o Corretor e Segurado. Ver comentário ao lado. 10. No texto do clausulado, a Seguradora é obrigada a indicar que aquela determinada cobertura só poderá ser contratada acompanhada de outra. Ora, trata-se de procedimento de subscrição da Seguradora e que não interessa ao segurado e não deve, portanto, ser trazido para dentro do contrato de seguro. 11. Com adiantamento do prêmio, 2 dias de cobertura, se a recusa da proposta de ser nos 15 dias. Ora, essa prática sequer 	<p>resultaria num produto de “riscos nomeados” e não todos os riscos. Sugiro que o técnico da Susep busque conhecer o tema no mercado externo ou mesmo nos vários textos e livros já produzidos no Brasil, inclusive de minha autoria. Havendo interesse, poderei disponibilizar exemplar de livro, sendo que os textos sobre o tema poderão ser acessados no link desta Consultoria, indicado no rodapé deste trabalho.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Impraticável o procedimento. Isso prejudica e muito o desenvolvimento do mercado. Como a Susep somente admite a estrutura CG+CE+CP ela parte do pressuposto de que um produto é o bastante por ramo. Ora, a Seguradora tem de ser livre para criar e disponibilizar quantos produtos ela desejar e de acordo com a política de subscrição dela, que pode diferenciar para um determinado segmento e outro. 7. Parece-me impróprio, até porque fere o dever de “eficiência” da administração pública, conforme artigo 37 da CF. 8. Glossário – essencial em todos os tipos de contratos, mas não sob a condução da Susep e de suas definições. Há, na atualidade, toda a sorte de impropriedade técnica e jurídica nos diversos modelos atualmente existentes e vigentes nas Circulares, além de obsolescência legal, incompletude, equívoco, exageros (através da Circular-437/2012 – padronizados RCG, há 17 páginas de definições, muitas delas inexplicáveis: windsurf; Funenseg, IRB, Internet e outras tantas!? Cada Seguradora deve ser responsável pelo Glossário
---	--

<p>persiste e, no entanto, a Susep exige que a regra, criada exclusivamente com base no Ramos Automóveis, seja impressa em todos os clausulados dos demais ramos. Fora essa impropriedade, trata-se de mais uma regra pré-contratual e que deveria fazer parte apenas da Proposta e não da apólice já emitida, se prevalecer.</p> <p>12. Veda alterações de valores. Ver comentário ao lado, inclusive a Súmula 632 do STJ.</p> <p>13. Tabela de Prazo Curto – ver comentário ao lado</p> <p>14. Apólice de Reclamações (claims made) – somente para apólice com 1 ano mínimo de duração. Ora, é inexplicável a exigência e imprópria. Tema de interesse exclusivo da Seguradora e não do Estado.</p> <p>15. Outros tantos....</p>	<p>e deverá atualizá-lo regularmente, inclusive em face do dinamismo do próprio Direito. Esta indicação poderia ser adotada, inclusive, de ordem geral, quando da desregulamentação do setor que a Susep pretende, acertadamente, realizar.</p> <p>9. Política de subscrição da Seguradora, não sendo matéria de controle do Estado.</p> <p>10. Já comentado no item ao lado.</p> <p>11. Já comentado no item ao lado.</p> <p>12. Desatualizada a determinação. A Súmula 632, do Superior Tribunal de Justiça - STJ, de 08.05.2019, determina o seguinte: “Nos contratos de seguro regidos pelo Código Civil, a correção monetária sobre indenização securitária incide a partir da contratação até o efetivo pagamento”.</p> <p>13. Já comentado no item 4, <i>supra</i>.</p> <p>14. O entendimento da Susep, centrado em apenas um produto por ramo, não permite a existência de mais de 1 (um) exemplar de Condições Gerais. Ora, neste particular, o mundo todo opera com apólices <i>Claims Made</i> e, no Brasil, a Susep determina que a Seguradora deve dispor apenas das “Condições Gerais à base de Ocorrências” e, havendo o interesse na apólice à base de Reclamações, deverá ser incluída uma “Cláusula de Transformação da Apólice de Ocorrências em Claims Made”, conforme Circular Susep- 437/2012, cuja redação é das mais complexas possível, imprimindo total falta de transparência no produto e a ponto de sequer ser comercializado no Brasil. Em qualquer mercado</p>
---	---

	<p>desenvolvido o ramo RC apresenta Condições Contratuais completas e isoladas à base de Ocorrências e à base de Reclamações. A determinação da Susep é impraticável, portanto.</p>
<p>VI - Programas Mundiais</p> <p>1. Empresas Brasileiras - o Brasil tem hoje aproximadamente 200 empresas nacionais de grande porte com ramificações em países estrangeiros (Ultra, Natura, WEG, Anbev, outras). Essas empresas contratam apólices Máster no Brasil e determinam que as subsidiárias no exterior contratem apólices domésticas. A Máster usualmente deve apresentar as garantias DIC – Diferença de Condições e a DIL – Diferença de Limite, as quais suprem eventuais lacunas existentes nas apólices domésticas.</p> <p>2. Empresas Estrangeiras – aqui instaladas, operam da mesma forma, ou seja, têm a Máster no país de origem, com o DIC e DIL e as subsidiárias brasileiras contratam as domésticas aqui.</p>	<p>1. Em razão da precariedade dos clausulados padronizados nacionais – o denominado “Good Local Standard” que verdadeiramente é representado pelo “Bad Local Standard”, paradoxalmente, dependendo do país nos quais as apólices domésticas são emitidas – e constitui a grande maioria, elas são algumas vezes mais bem elaboradas do que a Máster nacional e esta situação cria indefinições insustentáveis. Não raras vezes, as domésticas seguem isoladas e por razões óbvias.</p> <p>2. As domésticas nacionais, pelo mesmo motivo acima, são precárias e, então, a Máster estrangeira acaba assumindo maior margem de risco/cobertura, sendo que no Brasil as apólices domésticas são contratadas por quantias ínfimas, na maioria das vezes, apenas dentro do valor da franquia da máster.</p> <p>Quem perde com essa situação absurda? Todos os players do nosso mercado: Segurado, Seguradora, Corretor, Broker, Ressegurador Local, Reguladores de Sinistros (os estrangeiros vêm ao Brasil regular os sinistros mais expressivos), Advogados especializados em seguros, Peritos, Consultores, enfim, o Brasil. Este custo-Brasil precisa ser sanado, urgentemente. Além disso, deve existir normatização junto ao Bacen no sentido de facilitar o fluxo de pagamentos relativos a seguros,</p>

	<p>notadamente de indenizações que entram no país, conforme os modelos aqui retratados, sendo que atualmente as empresas estrangeiras seguradas têm de “criar” subterfúgios para a nacionalização de recursos, assim como aumento de capital. São muitos pontos precários conexos, deixando o Brasil na lanterna do mundo sob esses aspectos de relação internacional. A Susep poderia e deve capitanear processo de melhoria, verdadeiramente a criação de mecanismos capazes de resolver de vez esta lacuna injustificável.</p>
<p>VII - Lucros Cessantes – Circ. Susep 560/2017 Só apresenta a estrutura e não clausulado. Definições incompletas em face da realidade atual dos riscos. Mercado de energia, por exemplo, tem conceitos próprios e não podem ficar amarrados aos da Susep.</p>	<p>A Susep, em minha opinião, não tem de apresentar conceitos técnicos, cabendo a cada Seguradora a preparação deles, dependendo dos riscos a serem garantidos por elas, por segurado/segmento econômico.</p>
<p>VIII - Riscos de Engenharia – Circular-540/2016 1. Veda qualquer cobertura não prevista na Circular, inclusive as de RC (RC Obras e RC Cruzada). 2. No artigo 2º, há uma aberração jurídica: “...deverão observar a legislação e a regulamentação em vigor, quando não colidirem com a presente norma”!? 3. Início e Fim – limites temporais determinados 4. Prazos para as coberturas 5. Proíbe a franquias em RC 6. Não pode renovar; só prorrogar 7. Rateio</p>	<p>1. Imprópria a determinação, pois que o interesse do segurado deve prevalecer em detrimento da norma estatal. Se a Seguradora desejar incluir, por exemplo, a cobertura de RC Empregador, por que não seria admitida pela Susep? 2. Na hierarquia das leis, jamais uma norma administrativa prevalecerá sobre o ordenamento jurídico, do qual ela sequer faz parte. 3. Impraticável o Estado determinar. São ligados à política de subscrição da Seguradora privada. 4. Idem acima. 5. Idem acima. O segurado pode desejar e até para pagar menor</p>

<p>8. Em RC – exclui da cobertura Perdas Financeiras do Terceiro e Despesas de Defesa do Segurado</p>	<p>prêmio e obter mais limite de garantia. 6. Por quê? Política de subscrição que não tem a ver com norma de Estado. 7. Apresenta problemas de conceito. 8. No mundo todo as garantias fazem parte de forma automática de qualquer seguro de RC e também fazia no Brasil, até o advento da Circular Susep-437/2012.</p>
<p>IX -Apólices “All risks” – Todos os Riscos Conceito: estão garantidos todos os riscos inerentes, exceto os excluídos. As exclusões genéricas podem apresentar ressalvas garantindo determinadas parcelas de riscos a favor do segurado. Aplicação: mundial e notadamente em determinados ramos, nos quais a nomeação taxativa dos riscos cobertos acabaria restringindo a apólice, mais do que garantindo o segurado. RC, D&O, E&O, Operacional Industrial, Riscos de Engenharia, etc.</p>	<p>A Susep não aceita e só porque não conhece o mecanismo, internacionalmente praticado, e também porque não está previsto na Circular Susep-256/2004. Não há como manter este comportamento inexplicável como este, cujo procedimento deixa o país no mais completo atraso tecnológico em termos contratuais. Temos 3 processos recentes de Seguradoras, para as quais elaboramos clausulados “all risks” no ramo RC Geral, os quais foram rechaçados pela Susep, apesar do descompasso que essa medida representa. Realizamos outros tantos, mas nunca soubemos se as respectivas Seguradoras obtiveram o registro. Tudo indica que não e os processos de registro foram arquivados.</p>
<p>X – Possíveis “Países Modelo” para o Brasil em termos de regulamentação de clausulados 1. Todos da União Europeia, até porque padronizar constitui procedimento coibido pelas normas comunitárias. O princípio é sempre voltado à pluralidade de ofertas e de preços, sem cartelização.</p>	

<p>2. Colômbia – embora um mercado pequeno se comparado ao brasileiro, tem clausulados de primeira grandeza e nunca sofreram restrições do Estado e nem do ressegurador, mesmo porque nunca tiveram o monopólio de resseguro no país.</p> <p>3. Chile – idem à Colômbia, embora tenha passado pelo monopólio, quebrado nos anos 1980. A Norma Geral da Superintendencia de Seguros do Chile, nº 124, de 22.11.2001 (não foi pesquisado se houve atualização) – determina a liberdade total na elaboração de clausulados, cuja recomendação está centrada apenas na observância do ordenamento jurídico vigente, com destaque na obrigação de serem redigidos de forma clara e entendível, não indutiva a erro. Para grandes riscos empresariais, sequer há a necessidade de registro dos produtos, cujo limite é estabelecido em razão do prêmio anual pago.</p>	
<p>XI - D&O – Circular Susep-553/2017</p> <p>1. Definições imprecisas, outras desnecessárias</p> <p>2. LMG – permite seja estabelecido com valor “menor” da soma dos LMI’s das diferentes coberturas. Ora, nos parece abusiva a determinação, uma vez que o Segurado paga prêmio por LMI e não pode ser indenizado por valor menor da soma.</p> <p>3. Danos ambientais – há equívoco na proibição da cobertura. O âmbito de aplicação é outro que não a do Seguro Ambiental específico. O D&O garante as consequências da falha de gestão e não visa, no caso, garantir a remediação do dano ambiental.</p>	<p>Ramo complexo e que sofre constante evolução. Paritário, não deve ser objeto de regulamentação da Susep, no detalhamento que existe atualmente, o qual engessa o clausulado e as possibilidades de coberturas.</p>

<p>XII - Circular 535/2016 – Codificação dos ramos</p> <p>1. Proíbe plano compostos.</p> <p>2. Contabilização é mais importante do que os interesses dos consumidores.</p>	<p>1. Essa norma é despropositada na sua essência e denota verdadeiramente uma “arquitetura contratual” ‘engessada’, ‘plastificada’, ‘enlatada’, ‘sem criatividade’ e sem qualquer liberalidade para quem, da iniciativa privada, investe na atividade seguradora. O crivo estatal impresso dessa norma é extremamente arbitrário por parte do Estado, que foi além da sua função precípua de fiscalizar as bases financeiras para preservar a higidez do sistema em prol dos consumidores. Ela deve ser sumariamente revogada, em minha opinião, sem qualquer tentativa de melhorá-la. Impossível melhorar o conceito dela.</p> <p>2. Visa a “matematização” das bases estatísticas do mercado e de modo que elas retratem efetivamente a produção/resultado de cada ramo, sem qualquer preocupação relativa ao fato de que o modelo pode não permitir o atendimento dos consumidores. A estatística do mercado fica “correta”, mas o segurado deve contratar várias apólices para ter os seus interesses seguráveis atendidos. Dessa forma, o fim está justificando o meio, o qual é completamente despropositado. É insana essa norma, portanto.</p> <p>3. Por oportuno, importante deixar registrado que somente no Brasil o Estado, com recursos do erário, realiza as estatísticas de prêmios/sinistros para a Iniciativa Privada – as Seguradoras. Em qualquer país, quem realiza a tarefa, por conta e risco, é a Federação das Seguradoras. Fica a sugestão para que a Susep deixe de realizar este trabalho,</p>
---	--

	<p>exigindo apenas que a FenSeg realize a tarefa, divulgando publicamente os resultados.</p>
<p>XIII - Circular Susep-565/2017 – Riscos Nomeados e Riscos Operacionais</p> <p>1. Determina que somente os segurados com LMG de 100 milhões de reais terão acesso a este modelo de seguro.</p> <p>2. A Susep pode vetar coberturas que ela entender não compatíveis e sequer determina qual será o critério para tanto.</p> <p>3. As normas prevalecem sobre a legislação de seguros de danos.</p>	<p>1. Ora, sob qual justificativa legal o Estado pode proibir que qualquer cidadão-segurado do país deseje possuir uma apólice mais bem estruturada do que aquela representada pelos “pacotes multiriscos”? Não há razão alguma para isso e sequer tutela legal. Essa limitação provém do IRB, quando nos anos 1990, ainda monopolista, ele lançou o RO no país, para grandes riscos e, naquela ocasião, tomador de riscos, desejou oferecer capacidade de resseguro apenas nas condições por ele estabelecida. Estava errado na ocasião, mas ele tomava riscos. A Susep, apenas reguladora do sistema, não tem interesse nessa limitação e não deve, portanto, repeti-la. Não há sentido prático algum para o Estado fazer isso. Se a Seguradora não permitir o acesso ao modelo todos os riscos, abaixo do referido limite, haverá a liberalização para o proponente buscar a mesma cobertura no exterior, sem qualquer impedimento? Improcede, portanto.</p> <p>2. Arbitrariedade sem explicação e sem justificativa plausível. O RO usualmente é formado por programa complexo de coberturas, para grandes complexos industriais, e dispõe sim, das mais variadas possibilidades de coberturas, ainda que pertencentes a outros ramos, conforme a concepção da Susep. Impraticável a pretensão do Estado de coibir a prática encontrada no mundo todo.</p>

3. Nula a determinação, pois que fere princípio legal do ordenamento jurídico.

XIV – Seguros de Vida

1. Readequação de prêmio - as Circulares Susep 302/2005, 316/2006, 317/2006 e a Resolução CNSP – 117/2004, foram objeto de suspensão em razão de determinações judiciais, em face de impropriedades jurídicas em relação a outras fontes do Direito, e que prejudicaram milhares de segurados do país. O CDC, principalmente, prevaleceu certamente sobre elas. Ações Cíveis Públicas foram propostas, p. exemplo a de 2006, patrocinada pelo IDEC e o Procon-SP. As duas primeiras foram revogadas, sendo que a 317/2006 e a Res. CNSP continuam vigentes. **Obs.:** Não atuo diretamente nesta área, mas acompanhei o tema na ocasião e por conta do Direito dos Consumidores de Seguros. Não posso afirmar se o teor das normas remanescentes está conforme à legislação atualmente, uma vez que foram analisadas em sede judicial e duramente atacadas. Algo a ser conferido, por medida de precaução.

2. Inviabilidade da Tabela Susep como métodos de avaliação da capacidade psicofísica – conforme o autor, médico e perito, **Primo Alfredo Brandimiller**, na obra **Conceitos Médico-Legais para Indenização do Dano Corporal**, São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018, p. 300-301: *“a Tabela da Susep e os critérios para sua utilização não podem ser considerados um método científico, a começar pelas enormes limitações, pela concepção mecanicista e pelos graves defeitos já apontados neste capítulo. Mas, sobretudo, porque não foi elaborada por especialistas da comunidade médica e sim pela Susep, em concerto com as associações de seguros privados. A competência para a avaliação da capacidade psicofísica, ou seja, das limitações funcionais permanentes, e para a elaboração de normas e critérios para tal avaliação é exclusivamente médica. De sorte que a Tabela Susep e seus critérios não podem ser reconhecidos como método pelos especialistas da área de conhecimento científico competente para tal fim – especialistas da comunidade médica. Em consequência, não reúnem os requisitos obrigatórios para serem utilizados na perícia médica judicial. Urge elaborar um Guia de Avaliação de Limitações Funcionais Permanentes que constitua um repertório completo, acompanhado de critérios de avaliação e grades de classificação específicas para cada sistema funcional, podendo ter como referência o Guides to the Evaluation of Permanent Impairment elaborado pela American Medical Association. Um empreendimento desse porte, pela natureza da matéria, caberia a entidades como o Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira, envolvendo as diferentes associações de especialidades médicas”.*

3. Contribuições de profissionais que atuam no setor, demonstram série de impropriedades contidas nas normas pertinentes: Circular Susep-

302/2005 - Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.

Art. 41. O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou estipulante nos prazos estipulados nas condições contratuais **podará acarretar o cancelamento da apólice ou certificado individual, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.**

Crítica: Além de parecer radical, sobretudo, é contrário a lei, que entende pela necessidade de se constituir em mora o devedor antes de proceder com a rescisão dos contratos.

Art. 69. Quando da estruturação de planos de seguro individuais em que haja alteração **de taxa por faixa etária**, deverá constar das condições gerais item estabelecendo a forma como os prêmios serão alterados de acordo com a faixa etária do segurado, incluindo os valores ou percentuais.

Crítica: Alteração de taxa? Reajuste de prêmio por faixa etária, contudo, não está exposto que o valor do capital segurado acompanhará também o reajuste, parecendo que implicará apenas em ônus ao segurado.

Art. 75. A tramitação do inquérito policial não é causa de indeferimento para o pagamento da indenização.

Parágrafo único. É vedado o **condicionamento do pagamento da indenização à apresentação de documentos relacionados à tramitação e/ou conclusão de inquérito policial.**

Crítica: Por vezes, esse documento é essencial para esclarecer a *causa mortis* ou mesmo quem causou a morte (sendo que o beneficiário perde direito à indenização), e pode ser motivo de necessidade para análise.

3. A Resolução CNSP - 117/04, art. 5º, inclui no conceito de AP o suicídio. Por quê? Qual a lei que permitiu à Susep estabelecer desta forma (princípio da legalidade)? Igualmente, a referida Resolução exige que, em apólices coletivas, a adesão de componentes do grupo segurável deve ser feita através de proposta (art. 17, § 1º). Mas, em se tratando de apólice coletiva, a proposta escrita, exigida pelo art. 759, CC, é aquela feita pelo estipulante. A inclusão de componentes pode ser feita através de relação encaminhada ao segurador pelo estipulante. Desse modo, o CNSP “legislou”, sem competência para tanto e através de ato administrativo, contrariando o ordenamento jurídico posto.

XV - Circular Susep-437/2012 – padronizados do Seguro de RC Geral

1. Esta Circular, já tive a oportunidade de escrever vários textos sobre ela e até com menção em livros, mais relatos em palestras, seminários,

Não há como elencar aqui todas as impropriedades dessa Circular, sendo que realizamos este trabalho por ocasião da edição dela e publicamos em vários links do mercado. O Quadro, por nós elaborado, apresentou os pontos mais gritantes sobre as

<p>aulas na OAB-SP, na ENS e em tantos outros fóruns.</p> <p>2. Ela representa o que de pior o Brasil já produziu um dia em termos de clausulados do ramo.</p> <p>3. Retrocesso absoluto, se comparada aos textos que o IRB praticou de 1980 até o final do monopólio (2007) e a edição da referida Circular. Sem igual.</p> <p>4. Ela prejudica os segurados, de todos os portes. Os grandes riscos, em razão dela, assim como já foi comentado no tópico Programas Mundiais – acabam “fugindo” de suas amarras e se fincam nas apólices másters internacionais.</p>	<p>desconformidades técnicas e jurídicas. Interessante ressaltar que a Circular 437/12, assim como outras, passou por Audiência Pública, mas grande parte das sugestões de alterações deixaram de ser observadas pela Susep, cujo procedimento é normal de acontecer. Do mesmo modo, os representantes do mercado de seguros têm espécie de temor reverencial ao Estado, talvez herdado de nossa cultura colonial, cujo comportamento impede de as impropriedades praticadas pela Susep serem de fato apontadas, objetivamente, assim como ocorreria em países desenvolvidos, de maneira pragmática e não de subserviência como acontece aqui. Não vale a pena repetir, exaustivamente, nesta oportunidade, todos os pontos, na medida em que essa Direção da Susep pretende revogar todos os produtos padronizados e este será apenas mais um entre os tantos existentes, para o bem do mercado de seguros nacional e dos consumidores de seguros de modo geral.</p>
---	---

XVI - Nomenclatura técnico-jurídica

Nos vários tópicos deste trabalho ficou bem claro que há problema a este respeito.

Não houve renovação/atualização ao longo dos anos e a nomenclatura empregada em grande parte dos textos não está adequada.

Parece-me que não cabe à Susep a determinação de padrão neste sentido e sim às Seguradoras. Elas possuem *know how* a respeito e têm filiação a associações voltadas ao estudo do Direito do Seguro: AIDA, IBDS, entre outras. Não cabe tão somente a advogados ou atuários a realização deste trabalho, cientificamente, na medida em que seguro é multidisciplinar e várias outras formações/especialidades devem contribuir, dependendo do ramo de seguro: médicos; engenheiros; etc.

Toda vez que a Susep apresenta um determinado texto/clausulado com **exclusões de riscos** – ela acaba prestando um desserviço à sociedade, na medida em que: **(a)** as Seguradoras não vocacionadas à assunção de riscos acabam se escudando nessa determinação; **(b)** riscos deixam de ser mais bem analisados e com vistas na possibilidade de oferecer a garantia do seguro, se seguráveis.

O Brasil permaneceu mais de 70 anos afastado do mercado internacional e deve buscar a reaproximação, cujo movimento teve início com a abertura do resseguro em 2007, mas ainda não foi finalizado como deveria.

XVII - Assuntos Gerais

1. Com a revogação de todos os produtos padronizados, e considerando-se que a Susep pretende determinar Instruções Gerais para os produtos massificados, sugiro as seguintes:

- Que todas as traduções realizadas sobre clausulados estrangeiros e que serão comercializados no mercado nacional, haja a exata correspondência da nomenclatura e das bases técnico-jurídicas brasileiras.
- Que os produtos massificados sejam apresentados aos consumidores na forma de coberturas amplas dentro de um mesmo clausulado e outro, se assim dispuser a Seguradora, sujeitas à opção do segurado dentro de diversas coberturas adicionais.

2. Instituição do Registro Centralizado dos Seguros de Pessoas, Planos de Previdência Privada Aberta e Títulos de Capitalização

Motivação: proteger os interesses dos segurados, seus beneficiários e herdeiros legais, no caso de falecimento do titular ou de evento que o impeça de informar quanto à existência da proteção ou ativo. Atualmente, a informação sobre seguros, planos de previdência e títulos de capitalização realizados por uma pessoa podem não ser de conhecimento dos beneficiários por ela indicados ou de seus herdeiros legais.

Funcionamento: o registro seria obrigatoriamente efetuado pelas seguradoras, companhias de previdência e companhias de capitalização, sem ônus para os titulares (clientes). O acesso para consulta seria facultado à Susep, ao cliente, à companhia responsável pela operação e ao Poder Judiciário (inventários e partilhas de bens legados).

Referências de outros mercados: o tema vem sendo objeto de debates e soluções em outros países. Como exemplos:

Solução em Portugal:

<https://www.asf.com.pt/winlib/cgi/winlib.exe?skey=&pesq=2&doc=16817>

Visão geral do tema, nos EUA: <https://www.nytimes.com/2011/02/26/your-money/life-and-disability-insurance/26wealth.html>

Centralização por repositórios, na Índia: <https://www.irdai.gov.in/ADMINCMS/cms/NormalData/Layout.aspx?page=PageNo2054&mid=9.7.1>

Centralização de repositório para Seguros de Vida, no Paquistão: <https://mettisglobal.news/pakistans-first-centralized-repository-for-life-insurance-sector-launched>

3. Seguros paramétricos – princípio indenitário – discussão

Tem ocorrido certa discussão acerca da validade jurídica deste tipo de seguro no país, por conta do princípio indenitário. Particularmente, não consigo vislumbrar qualquer impedimento legal, até porque os modelos que analisei estabeleciam os seguintes parâmetros técnicos:

- Eventos relacionados a condições climáticas predeterminadas na apólice;
- Delimitação da região geográfica onde se situa o risco a ser garantido pelo seguro;
- Período de cobertura delimitado e na condição de elemento essencial neste tipo de seguro;
- Tipos de perdas acordadas e preestabelecidas pelas partes pactuantes;
- Medição das perdas a partir da variação de dados previamente estabelecidos pelas partes e indicados na apólice, comprovadamente estabelecidos a partir de “provedor de dados” de reconhecida eficiência de medição climática. As perdas indenizáveis levarão em conta o valor real apurado no sinistro reclamado. O provedor de dados também estará consignado na apólice;
- Variações climáticas relativas à chuva, neve, temperatura, vento, visibilidade, nebulosidade, luz solar.

XVIII - Conceito de Grandes Riscos e Riscos de Massa

1. **Brasil** - A conceituação dada para cada uma dessas categorias pode variar de acordo com o mercado. No período no qual vigorou o monopólio de resseguro, as Normas de Resseguro do ramo Incêndio, trazia a seguinte definição para **Seguros Vultosos**: os relativos a responsabilidades assumidas em plantas seguradas de importância segurada ou segurável igual ou superior aos limites estabelecidos no subitem 2.3 deste item, por classe de ocupação, em função da atividade principal exercida na planta segurada [o IRB indicava as classes de ocupação e os respectivos limites]. Os demais riscos eram denominados de **Riscos Comuns** e se situavam abaixo dos limites para os Vultosos.

2. Na União Europeia – a divisão entre **Grandes Riscos** e **Riscos de Massa** foi introduzida pela **Segunda Diretiva 88/357/CEE** do Conselho de 22.06.1988 e relativa a **seguros não-vida**. Acesso => <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A31988L0357>

Resumidamente, a Diretiva determina o seguinte sob a condição de Grandes Riscos:

- Ferrovias e mercadorias estocadas
- Aeronaves (incluindo Responsabilidade Civil)
- Embarcações (marítima, fluvial, lacustre, canais – incluindo RC)
- Bens Transportados (mercadorias, bagagens e outros bens)
- Riscos de Crédito e Garantia
- Riscos de Incêndio e Eventos da Natureza – Outros danos a propriedades
- Responsabilidade Civil em geral
- Riscos Financeiros em geral
- Ou empresas que se enquadrem em 2 dos 3 itens a seguir:
 - ⇒ Balanço total = 6,2 milhões de Euros
 - ⇒ Volume de negócios = 12,8 milhões de Euros
 - ⇒ Número médio de empregados no ano fiscal = 250

O **art. 5º**, da mencionada Diretiva, classifica com base na “qualidade” do segurado e sob o ***princípio da desnecessária proteção especial do Estado***, sendo que sobre os **Grandes Riscos prevalece a total liberdade nos mercados de seguros** encontrados na região comunitária. Com base nesta norma genérica, **Portugal, por exemplo, editou o Decreto-Lei n.º 72/2008** e estabeleceu critérios importantes sobre *grandes riscos* e *riscos de massa*, assim resumidos:

- Normas absolutamente imperativas nos seguros de massa admitem convenção em contrário nos seguros de grandes riscos (art. 12, n. 2);
- Normas relativamente imperativas nos seguros de massa não o são nos seguros de grandes riscos (art. 13, n. 2);
- Dever especial de esclarecimento no âmbito pré-contratual de riscos de massa não é aplicável aos contratos relativos a grandes riscos (art. 22, n. 3).

De todo o modo, quando a Susep estabelecer as regras que serão aplicadas ao mercado nacional, especial cuidado deverá ser tomado para evitar qualquer tipo de negação de comandos legais vigentes no ordenamento jurídico, uma vez que atualmente o diálogo das fontes é presente no nosso país, especialmente em razão do CC/2002 e o CDC.

Importante destacar, ainda, que qualquer que seja o critério estabelecido pela Susep, deverá ser permitido, em minha opinião, ao proponente que se encontrar na faixa compreendida pelos Riscos de Massa, o livre acesso aos

mesmos produtos de seguros disponibilizados na faixa dos Grandes Riscos, como medida equitativa e justa. Não há dúvida de que os produtos da faixa superior serão mais elaborados e com coberturas mais abrangentes também. Desse modo, a Susep não poderá indicar condição que impeça o acesso de qualquer cidadão aos referidos produtos, em minha opinião.

São Paulo/junho/2020 – Walter Polido