

Remetente:

Walter Polido / Conhecer Seguros

CONSULTA PÚBLICA Nº /2021

QUADRO PADRONIZADO PARA APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES E COMENTÁRIOS

MINUTA	SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO	JUSTIFICATIVA OU COMENTÁRIO
CIRCULAR SUSEP Nº XXXX, DE XX DE XXXXX DE 2021.		
Dispõe sobre os seguros do grupo responsabilidades.		
A SUPERINTENDENTE DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP , no uso das atribuições que lhe confere o art. 36, alínea "b", do Decreto-lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, considerando o disposto no Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, e no artigo 34, inciso II, do Regulamento anexo ao Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, bem como o que consta no Processo Susep nº 15414.613805/2020-85,		
RESOLVE:		
Art. 1º. Dispor sobre os seguros do grupo de responsabilidades.		
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES INICIAIS		
Art. 2º Para fins desta norma, são adotadas as seguintes definições:		

<p>I - apólice à base de ocorrências (occurrence basis): aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, desde que:</p>	<p>I - apólice à base de ocorrências (occurrence basis): aquela cujo mecanismo indenizatório é disparado mediante a verificação dos seguintes requisitos:</p>	<p>O que define a apólice de ocorrências é o gatilho (trigger) que dispara o mecanismo indenizatório, ou seja, a data de ocorrência do sinistro, assim como os outros modelos terão triggers diferentes (claims made pura, claims made + notificações, CM + first manifestation/discovery). Jamais poderá ser utilizada a expressão "objeto do seguro" para definir a apólice de ocorrências ou qualquer outro modelo de trigger, uma vez que este elemento, o objeto do seguro, é representado pela garantia do interesse segurado e não o gatilho que dispara o mecanismo indenizatório. A utilização de nomenclatura técnica correta é essencial na regulamentação feita pela Susep. Por oportuno, considerando-se o fato de que a Susep está regulamentado a apólice de Ocorrências e Reclamações, deve prever, também, os outros modelos de triggers (gatilhos) de modo que a norma os acolha, validando-os. Necessário, portanto, incluir: Reclamações com Notificações; Reclamações com Descoberta e/ou Primeira Manifestação. Os quatro modelos são os mais usuais no mercado internacional. O de Reclamações com Descoberta e/ou Primeira Manifestação, decorreu dos Seguros Ambientais específicos, nos EUA, uma vez que o produto é híbrido e garante também as despesas de limpeza dos próprios locais de propriedade ou posse do segurado (property). Em razão disso, a Claims Made pura não teria a propriedade de garantir todas as situações encontradas neste tipo de seguro. Mais recentemente, este tipo de gatilho tem sido aplicado também nos riscos</p>
---	---	--

<p>a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e</p>		<p>Observação: assim como ocorre no exterior e também ocorria no Brasil antes da edição da Circular Susep 437/2012, a norma da Susep deveria dispor no sentido de que as Seguradoras são obrigadas a estabelecer bases contratuais separadas por tipo de trigger. Desse modo, não serão incluídos no Glossário de cada modelo os termos relativos aos demais, diferentemente do que ocorre com a 437/12, cuja forma não deve ser perpetuada, uma vez que confunde o leitor e não encontra amparo em nenhum outro mercado de seguro maduro e desenvolvido. Além disso, importante ressaltar, no exterior não é usual existir a mescla de triggers numa mesma apólice RC, em face dos elementos diferenciadores de cada um deles. Ou a apólice é de Ocorrências ou Claims Made. Mesclar e com possibilidade de não atentar para todos os dispositivos diferenciadores, pode redundar em conflitos, mormente na hipótese de a apólice não ser renovada na mesma Seguradora. Outro ponto importante que merece ser registrado neste momento de reformatação das bases contratuais dos seguros RC: no exterior, mercados maduros, não é usual a indicação de múltiplos LMI's numa mesma apólice, assim como se faz no Brasil por conta da atual formatação de CG+CE+CP. Numa apólice de RC industrial, por exemplo, há 2 LMI/LA, sendo um para o risco operacional (que já congrega num único texto o que no Brasil as seguradoras dividem em várias CE + CP) e outro para RC Produtos-Operações.</p>
<p>b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;</p>	<p>b) o pedido de indenização seja apresentado pelo segurado à seguradora durante o prazo de vigência da apólice ou durante os prazos prescricionais legais.</p>	<p>Termos tecnicamente corretos e muito mais objetivos do que os originais, os quais tratam de "garantia", sendo que o correto é "pedido de indenização".</p>

<p>II - apólice à base de reclamações (claims made basis): forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, desde que:</p>	<p>II - apólice à base de reclamações (claims made basis): aquela cujo mecanismo indenizatório é disparado mediante a verificação dos seguintes requisitos:</p>	<p>Idem às justificativas para a apólice à base de ocorrências, acima. Não se trata de objeto do seguro e sim do gatilho que dispara o mecanismo indenizatório da apólice.</p>
<p>a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e</p>		
<p>b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido em contrato;</p>	<p>.... prazo adicional, conforme estabelecido na apólice.</p>	<p>O termo original "contrato" denota a ideia de outro contrato. Então, sugerimos a utilização do termo apólice ou "... conforme estabelecido neste contrato de seguro".</p>
<p>III - custos de defesa: compreendem as custas judiciais, os honorários advocatícios e periciais, e as despesas necessárias para apresentar, junto aos órgãos competentes, as defesas e/ou recursos dos segurados, relativos a reclamações cobertas pelo seguro;</p>	<p>III - custos de defesa: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar, junto aos órgãos competentes, a defesa e/ou os recursos do segurado, relacionados a reclamações envolvendo riscos garantidos por este contrato de seguro;</p>	<p>Em face da inovação que representa o processo de desregulação, mais precisamente de flexibilização, promovido pela Susep, nada mais necessário do que acolher os diversos meios de solução de conflitos, além do judicial. Reclamações envolvendo riscos garantidos pela apólice e não necessariamente cobertos por ela, sob pena de subverter a garantia do seguro para o segurado. Podem ocorrer reclamações de sinistros nas quais o segurado restará inocentado de culpa e, mesmo assim, a Seguradora deve honrar o pagamento das despesas da defesa. Se permanecer consignada a expressão "reclamações cobertas pelo seguro", a garantia não será absoluta e, desse modo, determinada seguradora poderá exigir o ressarcimento das despesas eventualmente pagas por ela, desconfigurando o aspecto protetivo do seguro de RC. No mundo todo, especialmente nos mercados maduros, os clausulados de RC garantem as despesas em razão da defesa dos segurados, sejam as reclamações fundadas ou não. O mercado brasileiro precisa alcançar o mesmo patamar protetivo.</p>

<p>IV - data limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura: data anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro;</p>		
<p>V - limite máximo de garantia da apólice (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas;</p>		
<p>VI - limite máximo de indenização por cobertura contratada (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações decorrentes dos mesmos atos praticados pelo segurado, objeto de garantia pelo seguro;</p>	<p>VI - ... a reclamação por sinistro ou série de sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador e/ou risco coberto por esta apólice.</p>	<p>Esta definição é clássica, no mundo todo, ou seja o LMI sempre está atrelado por Ocorrência/Sinistro/Evento/Reclamação, diferentemente do LA, o qual é representado pelo conjunto de sinistros pagos durante o período de vigência de uma apólice RC. Não convém alterar a estrutura desta definição somente no Brasil, sendo que a sugestão tem alcance internacional e, assim, é conhecida pelos resseguradores mundiais, com os quais o mercado nacional se relaciona. A conformidade é essencial, portanto.</p>
<p>VII - limite agregado (LA): valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos;</p>	<p>VII - ... sinistros indenizados no período de vigência da apólice;</p>	<p>Essa definição, assim como a anterior, é clássica no mercado internacional, não sendo conveniente se situar de modo diferente só no Brasil.</p>

<p>VIII - notificação: ato por meio do qual o tomador ou o segurado comunicam à sociedade seguradora, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade e o término de vigência da apólice, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro;</p>	<p>VII- notificação: ato por meio do qual o tomador ou o segurado comunicam à sociedade seguradora, em se tratando de apólice à base de reclamações com notificações, exclusivamente</p>	<p>Considerando-se que muito provavelmente as Seguradoras farão constar todo o Glossário básico indicado na Circular em todas as apólices por elas emitidas, necessário pontuar as aplicações pontuais e de modo a evitar conflitos de interpretação. O ideal seria que cada apólice emitida contivesse apenas os Termos efetivamente aplicáveis àquele contrato de seguro, sem constar o conjunto deles, de modo a transmitir 100% de transparência ao contrato e para o segurado. No Brasil, até mesmo por incentivo da Susep em razão dos produtos padronizados que existiam, as apólices não observam este entendimento e trazem definições que nada têm a ver com aquele determinado seguro, cujo procedimento não pode ser aplaudido e nem mesmo incentivado. Nos modelos internacionais, dificilmente este tipo de coisa acontece, sendo que as apólices efetivamente definem apenas os termos contidos no interior dos clausulados. Atualmente, em função da Susep-437/2012, sem dúvida o repositório mais anacrônico de clausulados RC que o mercado brasileiro já presenciou, o Glossário com mais de 15 páginas, apresenta toda a sorte de termos, estando ou não contemplados nos clausulados efetivamente inseridos na apólice. Além disso, a técnica empregada nas definições, naquela mencionada Circular, é sofrível e, agora, o mercado nacional tem a grande oportunidade de ignorar tudo aquilo para sempre. Pepise-se, seria muito importante que cada apólice contivesse apenas os</p>
<p>IX - período de retroatividade: intervalo de tempo entre a data limite de retroatividade e a data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações;</p>		

<p>X - prazo adicional: prazo extraordinário para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, contratado junto à sociedade seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato;</p>		<p>No Exterior, o mundo todo utiliza a nomenclatura - Extended Reporting Period - ERP, o qual foi cunhado pelo ISO - Insurance Services Office, dos EUA, entidade privada que presta serviços ao mercado de seguros, em meados dos anos 1980, quando criaram a apólice Claims Made. Quando a trouxemos ao Brasil, em 1988 aproximadamente, foi traduzido para "Prazo Suplementar para Apresentação de Reclamações de Terceiros ao Segurado". Entendemos correta a simplificação atual promovida pela Susep, sendo que não cabe, em nossa opinião, modificar o texto original da minuta e jamais aceitar retroceder, aplicando a nomenclatura Prazo Complementar e Prazo Suplementar, compulsoriamente como a Susep fez até aqui.</p>
<p>XI - reclamação: denominação genérica dada às notificações (judiciais ou extrajudiciais) que comunicam a instauração de processo administrativo, judicial ou procedimento arbitral pleiteando a responsabilização do segurado, em decorrência de ato pretensamente danoso por ele praticado; e</p>	<p>XI - reclamação: pedido de indenização do terceiro ao segurado, alegando responsabilidade civil em decorrência de danos causados por ele.</p>	<p>Jamais deve ser utilizado o termo "notificação" nesta definição e de modo a não confundir com a Notificação que é realizada pelo Segurado à Seguradora, de fatos ou circunstâncias ocorridas, nas apólices Claims Made com Notificações. A definição proposta, mais enxuta, traz os elementos configuradores da "reclamação": (i) pedido de indenização - (ii) realizado pelo Terceiro ao Segurado - (iii) alegação da RC, que pode não ser comprovada ou configurada de fato - (iv) em razão de danos causados pelo Segurado. Não é necessário identificar a forma da Reclamação, assim como o texto original da Minuta pretendeu realizar.</p>
<p>XII - tomador do seguro de responsabilidade civil: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento dos prêmios do seguro (sem ônus para os segurados).</p>		

<p>Parágrafo único. Além das definições mencionadas nos incisos do caput, a sociedade seguradora deve incluir outras, referentes às palavras ou expressões empregadas em seus planos de seguro de responsabilidade civil, que demandem interpretação técnica ou jurídica.</p>	<p>Parágrafo único. Além das definições mencionadas nos incisos do caput, a sociedade seguradora deve incluir outras, referentes aos termos ou expressões empregadas em seus planos de seguro de responsabilidade civil, que demandem interpretação técnica ou jurídica, sendo que somente os termos e expressões que efetivamente aparecerem no conteúdo das bases contratuais devem fazer parte do Glossário.</p>	<p>A complementação proposta é relevante, uma vez que as Seguradoras acabam incluindo todos os termos indicados pela Susep, independentemente deles fazerem parte efetiva ou não dos respectivos clausulados. A multiplicação de termos não atinentes àquela determinada apólice confunde os segurados e cria complexidade desnecessária no contrato de seguro. Por exemplo: se o texto da apólice é à base de ocorrências, não faz nenhum sentido e confunde, o Glossário apresentar definições para apólice claims made, prazo adicional, período de retroatividade.</p>
<p>CAPÍTULO II ASPECTOS GERAIS</p>		

Art. 3º No seguro de responsabilidade civil, a sociedade seguradora garante o interesse do segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.

Correta a indicação da Susep no sentido de não mais exigir o trânsito em julgado da sentença, na medida em que a Seguradora pode decidir indenizar, tão logo proferida a sentença em primeiro grau, estando convicta da RC do segurado. O elemento protetivo-garantidor do seguro RC se mostra ainda mais efetivo. Nos clausulados internacionais dos seguros RC não é encontrada a exigência do "trânsito em julgado". Todavia, em muitos países é comum o direito de as Seguradoras defenderem diretamente os segurados em juízo, razão pela qual elas têm o controle absoluto dos processos judiciais. No Brasil não há esta prerrogativa, sendo que a decisão sobre os procedimentos judiciais é dos segurados. Então, a Seguradora não pode impedir que o segurado deseje interpor recurso de uma decisão judicial, alegando que já reconheceu a decisão de primeiro grau. Inclusive, em determinados segmentos, Medical Malpractice e outros seguros E&O, não pode ser cerceado o direito de os segurados obterem decisão final a respeito da ação que pesa contra eles, na medida em que a reputação profissional de cada um deles pode estar em jogo, havendo interesse na confirmação de inocência, por exemplo, até as últimas consequências. Então, a supressão do "trânsito em julgado" não pode servir de sucedâneo para a tomada de medidas pela Seguradora contra os segurados, de maneira alguma.

<p>§ 1º A forma de garantir o interesse do segurado a que se refere o caput deverá estar claramente expressa nas condições contratuais dos seguros de responsabilidade civil, admitidos o reembolso ao segurado, o pagamento direto ao terceiro prejudicado, o reembolso ao tomador que tenha adiantado ao segurado quantias correspondentes às indenizações cobertas por este seguro, ou outra forma definida entre as partes.</p>	<p>§ 1º A forma de garantir o interesse do segurado a que se refere o caput deve estar claramente expressa nas condições contratuais dos seguros de responsabilidade civil, se houver outra além da forma de indenização ao segurado.</p>	<p>O sistema de "reembolso" não é encontrado em nenhum país desenvolvido, com mercado de seguro maduro. Ele desconstrói a natureza protetiva do seguro, na medida em que enseja a possibilidade de a Seguradora exigir que o segurado primeiro desembolse, desfalcando o seu patrimônio, para só então fazer jus ao direito da indenização, via reembolso. O sistema quebra a garantia de 'indenidade' contida nos seguros RC, de forma geral, o que não é bom para os consumidores. Este sistema, de reembolso, foi criado no Brasil, em tempos idos, sendo que seria de todo recomendável a sua supressão definitiva. Justifica-se o reembolso apenas em se tratando de 'despesas diversas' que porventura o segurado ou outrem agindo por interesse dele, tenham dispendido, sendo que a Seguradora reeembolsará. Todavia, não pode ser aplicado ao cerne do contrato de seguro - que é a indenização paga pela Seguradora, sem que o segurado utilize primeiramente o patrimônio dele (indenidade). O CC, art. 787, não traz a figura do reembolso. A doutrina mais refinada acerca dos seguros RC no país é diametralmente oposta a este sistema, o qual se mostra anacrônico e prejudicial aos interesses dos consumidores de seguros do país. A Susep, por sua vez, deveria proibir a adoção, ao invés de referendá-lo. Todo seguro de RC deve ter como princípio, assim como ocorre no mundo todo, a "indenização ao segurado", mesmo porque se trata de um seguro de dano como outro qualquer. Desconhecemos desde sempre a</p>
<p>§ 2º A sociedade seguradora poderá incluir, entre as hipóteses a que se refere o caput, a decisão administrativa do Poder Público que obrigue os segurados a indenizar os terceiros prejudicados.</p>		
<p>§ 3º A sociedade seguradora poderá oferecer outras coberturas, além daquela descrita no caput, inclusive para os custos de defesa dos segurados, bem como cobertura de multas e penalidades cíveis e administrativas impostas aos segurados.</p>		

<p>§ 4º Se a contratação de uma cobertura, por razões técnicas, exigir a contratação prévia de outra cobertura, deve haver menção detalhada sobre este fato nas condições contratuais e na nota técnica atuarial.</p>	<p>§ 4º Se a contratação de uma cobertura, por razões técnicas, exigir a contratação prévia de outra cobertura, deve haver menção detalhada sobre este fato nas peças publicitárias e nos manuais entregues aos corretores de seguros, assim como na nota técnica atuarial.</p>	<p>Trata-se de questão pré-contratual e exigir que faça parte do texto das bases contratuais que serão entregues através da apólice já emitida ao Segurado, portanto já superada a primeira fase de subscrição, não é de boa técnica e juridicamente é imperfeito. A norma deve permanecer no âmbito exclusivo do mercado e como determinação a ser obedecida pelas Seguradoras reguladas pela Susep, mas não deve ser transposta para dentro do contrato de seguro já aceito e cuja orientação não interessa mais ao segurado. A Susep pode até mesmo exigir que as Seguradoras chamem a atenção para este ponto nas peças publicitárias que realizarem sobre os produtos, inclusive para os corretores de seguros, mas não deve determinar a inclusão na apólice já emitida. Há, neste aspecto, confusão entre norma geral e bases contratuais da apólice final, as quais não são, necessariamente, a mesma coisa. Além disso, constando obrigatoriamente da NTA, se ficar constatada a inobservância em possível fiscalização, a Susep poderá aplicar as sanções cabíveis à regulada faltosa.</p>
<p>§ 5º A garantia está condicionada a que tenham sido atendidas as disposições do contrato de seguro, em particular as datas de ocorrência dos danos e de apresentação das reclamações.</p>	<p>§ 5º [...] de ocorrência dos danos e de apresentação das reclamações e do aviso de sinistro.</p>	
<p>§ 6º O seguro de responsabilidade civil cobre, também, as despesas emergenciais efetuadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições do contrato.</p>		
<p>Art. 4º Os seguros de responsabilidade civil devem ser classificados, conforme a natureza dos riscos a serem cobertos, nos seguintes ramos:</p>		

I - riscos decorrentes da responsabilização civil vinculada ao exercício, pelo segurado, de cargos de direção ou administração em empresas são enquadrados no ramo de seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores de Empresas (RC D&O);		
II - riscos decorrentes da responsabilização civil vinculada ao exercício de profissões liberais, não cobertos pelo seguro de RC D&O , são enquadrados no ramo de seguro de Responsabilidade Civil Profissional (RC Profissional);		
III - riscos decorrentes da responsabilização civil vinculada aos danos ambientais são enquadrados no ramo de seguro de Responsabilidade Civil Riscos Ambientais (RC Riscos Ambientais);		
IV - riscos decorrentes da responsabilização civil vinculada a atividades digitais, de tecnologia da informação, são enquadrados no ramo de seguro de Responsabilidade Civil Compreensivo Riscos Cibernéticos (RC Riscos Cibernéticos); e		Lembrando que no exterior é usual e no Brasil também deve ser incentivada, a adoção da garantia dos riscos de cyber em vários ramos de seguros, apenas como mais um dos riscos cobertos pela apólice, sem a necessidade de contratação de apólice específica.
V - riscos decorrentes da responsabilização civil, que não se enquadrem em algum dos ramos mencionados nos incisos anteriores, são enquadrados no ramo de seguro de Responsabilidade Civil Geral (RC Geral).	V - [...] nos incisos anteriores ou que fizerem parte sob a condição de ramo ou subramo específico de outro segmento, previstos em outras normas regulamentares, são	Na 'live' que a Susep realizou em março, as perguntas apresentadas ensejaram dúvidas sobre a inteligência desse inciso, inclusive sobre o RCFV, RC de Transportes, etc.
Art. 5º O seguro de responsabilidade civil pode ser contratado com apólice à base de reclamações ou à base de ocorrências.	Art. 5º [...] reclamações, reclamações com notificações, reclamações com primeira manifestação ou descoberta e à base de ocorrências. Cada modelo deve apresentar bases contratuais separadas das demais, inclusive em relação aos termos do Glossário.	Conforme indicado anteriormente.
Art. 6º Em quaisquer coberturas de responsabilidade civil, não podem ser excluídos os danos que vierem a ser atribuídos à responsabilidade do segurado, decorrentes de eventos previstos no contrato e causados por:		
I - atos ilícitos culposos ou dolosos praticados por empregados do segurado;		

<p>II - atos ilícitos culposos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, se o segurado for pessoa física; ou</p>		<p>Dispiciendo este subitem, na medida em que o cerne dos Seguros RC é justamente a garantia das consequências dos atos ilícitos culposos. Imaginar qualquer exclusão neste sentido, constituiria um ato fraudulento da Seguradora, passível de nulidade jurídica absoluta.</p>
<p>III - atos ilícitos culposos praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica.</p>		<p>Idem acima.</p>
<p>Art. 7º Nos seguros de responsabilidade civil, a garantia prevalece até o LMG, podendo ser estipulado, para cada cobertura, um LMI aplicável coletivamente a todos os segurados, e um LA.</p>		<p>Bom lembrar que o LMG não deve ser "inferior" à soma dos LMI's, sob pena de abusividade e nulidade jurídica absoluta. Se a Seguradora cobrar prêmio por LMI, e certamente ela faz isso, e um mesmo evento atingir vários LMI's daquela apólice, a soma deverá ocorrer naturalmente. Caso contrário, será abusiva e nula a pretensão da Seguradora. A situação pode e deve ser resolvida através de garantias no contrato de resseguro da Seguradora e não pretender repassar ou devolver o risco ao segurado.</p>
<p>Parágrafo único. Quando estipulados o LMI ou o LA, as condições contratuais devem estabelecer que:</p>		
<p>I - em coberturas distintas, o LMI e o LA de cada cobertura são independentes, não se somam nem se comunicam com os das demais;</p>		
<p>II - não há reintegração do LMI das coberturas contratadas, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes; e</p>		
<p>III - a cobertura será extinta se o pagamento de indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo LA.</p>		
<p>Art. 8º São vedadas referências a qualquer tipo de legislação estrangeira, quando o âmbito geográfico de cobertura da apólice for o território nacional.</p>		
<p>Parágrafo único. É permitido o uso de expressões estrangeiras nos seguros de Responsabilidade Civil, desde que a definição conste do glossário do seguro.</p>		

<p>Art. 9º Deve haver expressa menção, nas condições contratuais dos seguros de responsabilidade civil, sobre:</p>		
<p>I - a personalidade jurídica dos contratantes (pessoas físicas ou jurídicas);</p>		
<p>II - a possibilidade de livre escolha ou da utilização de profissionais referenciados, pelos segurados, no caso de ser comercializada cobertura para os custos de defesa; e</p>		<p>As despesas com a defesa do segurado sempre fazem parte automática da cobertura dos seguros de RC em qualquer mercado de seguros do mundo e também faziam no Brasil antes de existir a malograda Circular Susep-437/12, a qual modificou o critério. Excluí-las da apólice RC e oferecê-las na condição de cobertura adicional, além de ser impróprio o critério, certamente ele será afastado de vez no Brasil diante da liberdade de atuação ora em processo pela Susep. A concorrência ditará a procura por aqueles produtos que não atribuírem nenhum tipo de restrição neste ponto crucial. A determinação que vigia no sentido de os advogados serem obrigatoriamente escolhidos pelos segurados, surgiu de uma proposta apresentada pela OAB-SP à Susep, sendo que a Autarquia simplesmente acolheu, sem entrar no mérito da questão. Em boa hora a revisão ora implantada. Soa corporativista a posição da OAB e, considerando-se o fato de que nem sempre os segurados conhecem a ponto de fazerem boas escolhas de profissionais de defesa, acabam sendo prejudicados, antes mesmo de serem protegidos. Ora, os segurados são, na grande maioria, litigantes amadores, sendo que as Seguradoras são profissionais. Além disso, elas, pagando as despesas, têm o maior interesse de que os segurados sejam bem assessorados e defendidos nas ações que ocorrerem contra eles pelos terceiros reclamantes.</p>
<p>III - o direito de regresso da sociedade seguradora, contra o segurado, nos casos de comercializada cobertura para os custos de defesa, quando os danos causados a terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.</p>		

<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III ASPECTOS ESPECÍFICOS</p>		
<p style="text-align: center;">Seção I Responsabilidade Civil de Administradores e Diretores (RC D&O)</p>		
<p>Art. 10 Para fins dos seguros de RC D&O, consideram-se as seguintes definições:</p>		
<p>I - segurado: são as pessoas físicas que contratam, ou em benefício das quais uma pessoa jurídica contrata o seguro, as quais, durante o período de vigência do seguro, ou do período de retroatividade, nela, em suas subsidiárias ou em suas coligadas, ocupem, passem a ocupar ou tenham ocupado:</p>		
<p>a) cargo de Diretor, Administrador, Conselheiro ou qualquer outro cargo executivo, para os quais tenham sido eleitas e/ou nomeadas, condicionado a que, se legalmente exigido, a eleição e/ou nomeação tenham sido ratificadas por órgãos competentes; ou</p>		
<p>b) cargo de gestão, para o qual tenham sido contratadas, se a pessoa jurídica for legalmente solidária em relação a atos e decisões praticados por tais pessoas no exercício de suas funções;</p>		
<p>II - segurado (por extensão da cobertura): são pessoas físicas ou jurídicas que passam à condição de segurados em razão de ter sido contratada extensão de cobertura específica do seguro para as mesmas;</p>		
<p>III - subsidiária: sociedade controlada, direta ou indiretamente, por outra sociedade, sendo que o controle deve estar estabelecido antes ou no início da vigência da apólice; e</p>		
<p>IV - coligada: sociedade na qual a investidora tenha influência significativa, nos termos da legislação vigente.</p>		

<p>Art. 11 No seguro de RC D&O, a sociedade seguradora deve garantir o interesse do segurado que for responsabilizado por danos causados a terceiros, em consequência de atos ilícitos culposos praticados no exercício das funções para as quais tenha sido nomeado, eleito ou contratado, e obrigado a indenizá-los, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.</p>		
<p>§ 1º A garantia não cobre os danos causados a terceiros, pelos quais a sociedade tenha sido responsabilizada, exceto se contratada cobertura adicional específica.</p>		
<p>§ 2º As sociedades seguradoras não podem atuar concomitantemente como tomador e segurador em seguro de RC D&O que garanta seus próprios executivos, de suas subsidiárias ou de suas coligadas.</p>		
<p>Art. 12 Além de outras exclusões previstas em lei, o seguro de RC D&O não cobre os riscos de responsabilização civil dos segurados em decorrência de danos causados a terceiros pelos mesmos, quando fora do exercício de seus cargos no tomador, em suas subsidiárias ou em suas coligadas.</p>		
<p>Parágrafo único. Devem ser enquadrados no ramo de seguro de Responsabilidade Civil Geral, os seguros destinados a garantir o interesse específico das pessoas jurídicas responsabilizadas pelos danos causados a terceiros, em consequência de atos ilícitos culposos praticados por pessoa física, que exerça ou tenha exercido cargos executivos de administração ou de gestão.</p>		
<p>Art. 13 As sociedades seguradoras podem oferecer outras coberturas, além daquela descrita no art. 11, inclusive as que estendam a condição de segurado a outras pessoas, tais como:</p>		
<p>I - as pessoas físicas ou jurídicas que exerçam, passem a exercer ou tenham exercido funções executivas, cargos de administração ou de gestão no tomador, em suas subsidiárias ou coligadas;</p>		

<p>II - as pessoas físicas ou jurídicas que assessorem, tenham assessorado ou venham a assessorar segurados, prestando serviços profissionais;</p>		
<p>III - a pessoa jurídica que realize adiantamento de valores, ou assuma o compromisso de indenizar pessoas que exerçam funções executivas ou cargos de administração, conforme definido em instrumento próprio;</p>		
<p>IV - o tomador, garantindo a sociedade, em decorrência de danos causados a terceiros, por atos ilícitos culposos praticados pelo segurado; e</p>	<p>IV - o tomador, garantindo a sociedade, por atos ilícitos culposos praticados pelo segurado; e</p>	<p>A cobertura que é ofertada, mundialmente, equiparando o Tomador a beneficiário do seguro D&O em razão de ato ou fato praticado por um dos segurados da apólice (diretores e assemelhados) não fica circunscrita "em decorrência de danos causados a terceiros". Não fosse assim, a equiparação do Tomador seria inócua e a cláusula vazia, contrariando a inteligência subjacente ao próprio título dela.</p>
<p>V - os familiares ou as pessoas relacionadas legalmente com os segurados, tais como herdeiros, representantes legais, espólio de segurado, cônjuges ou companheiros.</p>		
<p style="text-align: center;">Seção II Seguro de Responsabilidade Civil Geral (RC Geral)</p>		
<p>Art. 14 O seguro de RC Geral constitui um ramo específico que cobre os riscos de responsabilização civil por danos causados a terceiros, abrangendo, como segurados: I - as pessoas jurídicas e os produtos ou serviços a elas vinculados; II - as pessoas físicas; e III - os condomínios.</p>	<p>III - outros tipos de sociedades civis.</p>	<p>O termo "condomínios" é limitador demais, considerando-se o tipo de classificação que a Susep popôs.</p>
<p>Art. 15 No seguro de RC Geral, a sociedade seguradora deve garantir o interesse do segurado que for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.</p>		<p>Já nos manifestamos, anteriormente, de acordo com a supressão da expressão "trânsito em julgado".</p>

<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÕES E RESPECTIVOS DESDOBRAMENTOS</p>	<p>Considerando-se a proposta feita acima, ou seja, a identificação também dos modelos CM com Notificações e CM com Primeira Manifestação ou Descoberta, necessário mudar o título do Capítulo IV</p>
<p>Art. 16 As apólices à base de reclamações constituem alternativa para a contratação de seguros de responsabilidade civil, em modalidades sujeitas a risco de latência prolongada ou a sinistros com manifestação tardia.</p>	<p>[...] constituem modelo para a contratação de seguros de responsabilidade civil, em modalidades sujeitas a risco de latência prolongada ou a sinistros com manifestação tardia, admitindo desdobramentos previstos nesta Circular.</p>	<p>Não nos parece correta a expressão "alternativa", mesmo porque nos países desenvolvidos e com mercados maduros, há segmentos de riscos que somente encontram oferta de cobertura através de apólices claims made, cujo modelo é o mais adequado, inclusive para os segurados: RC Produtos farmacêuticos; produtos alimentícios; rações animais; Seguros E&O: Seguros Ambientais específicos.</p>
<p>Art. 17 As apólices à base de reclamações devem indicar, expressamente, em destaque, além de sua vigência, o período ou data limite de retroatividade da apólice, ou de cada cobertura, quando couber, sem prejuízo de outras informações exigidas pelas normas em vigor.</p>		
<p>Art. 18 As condições contratuais devem conter cláusula de garantia estabelecendo que, em uma apólice à base de reclamações, são condições necessárias para que o segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:</p>		
<p>I - que o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante o período de vigência da apólice ou durante o prazo adicional, quando cabível; e</p>		
<p>II - que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade.</p>		
<p>Art. 19 As condições contratuais devem conter cláusula de prazo adicional, a qual se aplicará, no mínimo, nas seguintes hipóteses:</p>		
<p>I - se a apólice não for renovada;</p>		

II - se a apólice à base de reclamações for transferida para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;		
III - se a apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma sociedade seguradora ou em outra; ou	[...] se a apólice for transformada por uma ...	Mais coerente com os demais incisos, abaixo.
IV - se a apólice for extinta, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou se o pagamento das indenizações tiver atingido o limite máximo de garantia da apólice.		
§ 1º As condições contratuais podem prever a extensão do prazo adicional de que trata o caput .	§ 1º [...] devem prever	O modelo claims made, criado pelo ISO dos EUA nos anos 1980 e adotado pelo mundo todo, prevê, compulsoriamente, a oferta do prazo adicional, ainda que ele seja mínimo e algumas vezes representado por alguns poucos meses após a vigência da última apólice CM. Não é recomendável que o mercado brasileiro se situe fora dessa prática, distanciando-se dos demais mercados.
§ 2º Deve ainda estar claramente expresso nas condições contratuais:		
I - que o prazo adicional não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado;		
II - que o prazo adicional também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio;		
III - o prazo adicional pactuado;		
IV - a data limite fixada para o segurado exercer o direito de extensão de prazo adicional e a data limite para efetuar, na hipótese de cobrança de prêmio adicional, o respectivo pagamento;		
V - os prêmios adicionais correspondentes, quando cobrados; e		

<p>VI - a informação de que a contratação do prazo adicional não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do contrato de seguro.</p>		
<p>Art. 20 As condições contratuais devem conter cláusula de transformação da apólice, na hipótese de a sociedade seguradora oferecer a possibilidade de transformação da apólice à base de reclamações em apólice à base de ocorrências, durante a vigência da primeira.</p>		<p>Desde a regulamentação da CM feita pela Susep pela primeira vez em 2003, a transformação sempre foi discricionária por parte da seguradora e não compulsória. As seguradoras, no exterior, são obrigadas a oferecer o ERP, mas não a transformação em apólice de ocorrências. Somos sempre pela isonomia do mercado nacional com as práticas do mercado internacional. Sendo facultativa a oferta, assim como prescrito no artigo 20, recomenda-se que as bases contratuais apenas mencionem a possibilidade, mas não devem apresentar a cláusula completa, sendo que ela somente será aplicada se efetivamente for comprada pelo segurado, quando então a Seguradora endossará a apólice, apresentando-a. Não é recomendável o texto da apólice apresentar cláusulas que não fazem parte efetiva dele, durante a sua vigência.</p>
<p>§ 1º Na hipótese de que trata o caput, a vigência da apólice à base de ocorrência deve compreender a vigência e o período de retroatividade da apólice à base de reclamações.</p>		
<p>§ 2º Na hipótese de a sociedade seguradora oferecer a possibilidade de transformação da apólice, as condições contratuais devem prever expressamente:</p>		
<p>I - o prêmio adicional correspondente, quando cobrado;</p>		
<p>II - a data limite para o segurado exercer o direito de contratar a cláusula de transformação da apólice, bem como a data limite para efetuar o pagamento do prêmio correspondente, se for o caso; e</p>		
<p>III - a informação de que a opção do segurado será efetuada em documento próprio, que passará a fazer parte integrante do contrato.</p>		

Art. 21 A cláusula de aumento do limite máximo de indenização, caso aceito pela sociedade seguradora, deve ser expressa em relação às coberturas que alcança e ao critério temporal.		
§ 1º Em relação ao critério temporal, deve constar claramente se estarão garantidos os danos ocorridos durante o período de retroatividade ou da vigência da apólice, ou se estarão restritos aos danos que venham a ocorrer a partir de sua implementação.		
§ 2º Podem constar nas condições contratuais outros critérios, além dos previstos no caput , mediante acordo entre as partes.		
Art. 22 Na hipótese de renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade correspondente à vigência da apólice imediatamente anterior.		
Parágrafo único. Fica facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de período anterior àquele previsto no caput .		
Art. 23 Na hipótese de transferência de apólice à base de reclamações para outra sociedade seguradora, haverá assunção dos riscos compreendidos na apólice precedente, mediante acordo entre as partes.		
§ 1º Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice precedente, a sociedade seguradora que transferiu o risco ficará isenta da obrigatoriedade de conceder prazo adicional.		
§ 2º No caso da data limite de retroatividade fixada na nova apólice ser posterior à data limite de retroatividade da apólice precedente, o segurado terá direito à concessão de prazo adicional pela sociedade seguradora que transferiu o risco.		
§ 3º Na hipótese de que trata o parágrafo anterior, a aplicação do prazo adicional ficará restrita às reclamações de terceiros relativas aos danos ocorridos no período entre a data limite de retroatividade precedente e a nova data limite de retroatividade.		

<p>Art. 24 As apólices à base de reclamações que possuam cláusula de notificações devem apresentar, no mínimo, as seguintes informações:</p>	<p>Art. 24 As apólices à base de reclamações com notificações devem apresentar</p>	
<p>I - que tais apólices cobrem, inclusive, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo segurado, durante a vigência da apólice;</p>		
<p>II - que a entrega de notificação à sociedade seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições desta serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo segurado;</p>		
<p>III - que mesmo quando contratada, a cláusula de notificações somente produzirá efeitos se o segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado; e</p>		
<p>IV - as notificações devem ser apresentadas tão logo o segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, informações do evento ocorrido, do terceiro atingido, da natureza dos danos ou lesões corporais, e suas possíveis consequências.</p>	<p>IV - De acordo, com justificativa ao lado.</p>	<p>Correto a compulsoriedade da "notificação" sendo uma apólice CM com Notificações. No exterior funciona dessa forma e deixar sob o arbítrio do segurado, notificar ou não, assim como a Circular de D&O da Susep permitiu, denota certo prestígio ao descumprimento voluntário das obrigações previstas no contrato de seguro. Deve ser mantida, portanto, a imposição da Notificação, sendo este o modelo de apólice adotado, assim como sempre ocorreu também no Brasil, desde a regulamentação da apólice CM pela Susep, em 2003.</p>

<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES FINAIS</p>	<p>Art. 25 As apólices à base de reclamações com primeira manifestação ou descoberta devem apresentar, no mínimo, as seguintes informações adicionais: I - que tais apólices cobrem, inclusive, sinistro avisado pelo segurado à sociedade seguradora e por ele descoberto ou que tenha se manifestado pela primeira vez durante a vigência da apólice ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice, desde que ocorrido em data não anterior à retroatividade de cobertura prevista na apólice; II - o aviso de sinistro deve ser apresentado à sociedade seguradora tão logo o segurado descubra o sinistro ou quando ele se manifestar pela primeira vez, indicando, da forma mais completa possível, as características do evento ocorrido, a natureza dos danos ou das lesões corporais, entre outras informações que identifiquem a ocorrência; III - o aviso de sinistro de que trata o inciso I, durante o prazo adicional, tem como base a presunção de que o evento ocorreu no último dia de vigência da apólice.</p>	<p>Entendemos necessário estabelecer mais este regramento no Capítulo referente às apólices à base de reclamações, fechando os modelos de triggers consagrados e previstos na regulamentação.</p>
<p>Art. 25 Os planos de seguros de danos registrados na Susep antes do início de vigência desta Circular, e que não estejam em conformidade com suas disposições, deverão ser adaptados à presente norma em até cento e oitenta dias após sua entrada em vigor, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis.</p>	<p>Art. 26</p>	<p>Renumerado, em razão da proposta de inclusão feita acima.</p>
<p>Art. 26 Ficam revogadas: I - a Circular Susep nº 336, de 22 de janeiro de 2007; II - a Circular Susep nº 348, de 1º de agosto de 2007; III - a Circular Susep nº 437, de 14 de junho de 2012; IV - a Circular Susep nº 476, de 16 de setembro de 2013; e V - a Circular Susep nº 553, de 23 de maio de 2017.</p>		
<p>Art. 27 Esta Circular entra em vigor em 01 de abril de 2021.</p>		