Na primeira parte deste tema foram elencadas algumas situações que podem ocorrer durante a intermediação dos **Corretores de Seguros** e na segunda parte os procedimentos dos próprios **Segurados** que podem tornar os seguros contratados ineficazes. Nesta terceira e última parte serão abordadas algumas situações encontradas no Mercado Segurador Brasileiro e perpetradas pelas **Seguradoras**, assim como pelo **Órgão Regulador – a Susep**, as quais igualmente criam conflitos e muitas vezes a inutilidade do contrato de seguro avençado, em prejuízo dos consumidores-segurados. O seguro, antes de tudo, *deve ser útil* para quem o adquire, mas nem sempre essa premissa está presente nos contratos comercializados, sendo que esta situação não pode se perpetuar. Os consumidores devem ser respeitados – *prioritariamente* - e como condição essencial de qualquer tipo de contrato de serviços. Essa obrigação é inerente ao seguro. As Seguradoras são empresas profissionais e não amadoras, decorrendo então para elas a *obrigação-anexa* da comercialização de produtos eficazes e, como tais, úteis. O disposto no parágrafo único do artigo 757 do CC/2002 determina essa obrigação, na medida em que apenas empresas devidamente habilitadas podem operar em seguros no país. Nada pode substituir ou justificar ações contrárias a este paradigma essencial. Nem mesmo o Poder Público pode interferir neste ponto, em movimento contrário, justamente ele que tem a obrigação de ser *eficiente,* conforme a norma constitucional prevista no artigo 37 da Carta Magna.

Quando o contrato de seguro se torna ineficaz em face da operacionalidade da Seguradora ou da Susep, deixando de ser útil para os Segurados? É possível de acontecer, de fato, de o Órgão Regulador que em princípio deveria proteger os interesses dos consumidores de seguros do país, acabar prejudicando-os com a sua intervenção, em completo contrassenso? Certamente que sim e notadamente quando a intervenção acontece de maneira inapropriada e isso quase sempre se dá quando o Estado se imiscui na área contratual, não sendo esta a sua atividade-fim, sendo que o real objetivo da regulação no século XXI não passa mais por esta vertente e sequer passou um dia. O Estado tem a obrigação primeira, inclusive, de fiscalizar as Seguradoras a ponto de evitar que nenhuma delas se torne ilíquida, mas este procedimento não tem sido adequado no país, na medida em que Seguradoras têm sido liquidadas, apesar de a Susep receber mensalmente informações operacionais de cada uma elas, através do FIP – Formulário de Informações Periódicas. Nenhuma Seguradora quebra de um mês para o outro e o diagnóstico da pré-insolvência pode e deve ser detectado, assim como devem ser tomadas todas as medidas saneadoras cabíveis. Como ficam os consumidores diante dessa situação? Segundo as normas vigentes e as orientações da Susep, eles perdem *imediatamente* os seus direitos representados pelos contratos de seguros avençados com as Seguradoras, tão logo seja decretada a liquidação, podendo se habilitar na lista dos credores, na hipótese de ter ocorrido sinistro durante o período dentro do qual vigorou as apólices. É justa essa norma para o consumidor? Quem é o responsável pela fiscalização e o acompanhamento da higidez das Seguradoras? Os consumidores de seguros certamente não podem ter essa atribuição e não podem também permanecer desassistidos. O Estado tem o dever de protegê-los e essa obrigação emana da Constituição Federal, art. 5º, XXXII (Dos Direitos e Garantias Fundamentais).

O Mercado Segurador Brasileiro, por sua vez, não criou nenhuma pauta e sequer incentivou a discussão, ao longo das últimas décadas, para a criação do Fundo Garantidor dos Segurados, o qual já existe em países desenvolvidos e semelhante àquele do sistema financeiro nacional (FGC – Fundo de Garantia de Crédito). “Fundos dessa natureza devem ser *obrigatórios* para seguros de execução diferida – cativos de longa duração – assim como são caracterizados os seguros de Vida, Saúde e também os produtos de Previdência Privada” [**1**]. Agora, diante da insustentabilidade da situação, o mesmo Mercado apoia um novo modelo e vinculado à ideia de “*patrimônio de afetação*”, sendo que através do Projeto de Lei Complementar n.º 220/2016, uma vez promulgado em lei, asseguraria que as provisões técnicas não se confundiriam com o patrimônio líquido da Seguradora e, desta forma, havendo a liquidação da companhia, não seriam usadas para o pagamento de outras dívidas, uma vez que elas estariam vinculadas à mutualidade dos segurados, *exclusivamente*. O cerne da proposta é tão óbvio quanto os novos paradigmas acerca da proteção dos consumidores, notadamente em face de direitos individuais homogêneos como este da mutualidade representada pelos fundos que as Seguradoras simplesmente administram, uma vez

que a titularidade efetiva não é delas. Este novo olhar sobre a questão e com base no ordenamento consumerista já do século XXI, traz de volta a discussão em torno do tema e deve ser prioritária a busca da solução adequada, pois que os consumidores permanecem desassistidos diante da inocuidade dos procedimentos hoje existentes e sob a gestão da Susep. Em curto lapso de tempo duas Seguradoras entraram em processo de liquidação pela Autarquia no país, com milhares de segurados prejudicados de forma incontornável.

De volta ao tema central, quem redige clausulados de seguros são as Seguradoras e não o Estado, o qual sequer possui especialidade nesta área. Pretender que o Poder Público elabore e apresente modelos de clausulados de todos os ramos de seguros às Seguradoras que operam no país, dentre elas as maiores e as mais capitalizadas do mundo, além das nacionais também extremamente vigorosas financeiramente e notadamente aquelas ligadas aos grupos financeiros e bancários é algo, no mínimo, surreal na contemporaneidade. Não é esta a função do Estado e ele já dispõe de muitas outras atribuições a serem executadas e que sequer as tem cumprido adequadamente. Observar e manter a liquidez financeira de cada Seguradora é uma delas que deve ser melhorada, repise-se, na medida em que Seguradoras têm quebrado no país e prejudicado milhares de consumidores de seguros. Este é um tema que poucos gostam de tratar, mas a realidade está aí para ser vista e analisada, sob todos os aspectos. Neste momento de *reengenharia* do Estado Brasileiro, apesar do termo já gasto desde os anos 1990, as funções atualmente desempenhadas pela Susep devem sofrer igual processo, deixando claro que ela não pode mais pretender "desenvolver" o *mercado privado* de seguros e de modo a ter suas forças de trabalho concentradas naquilo que de fato deve ser sua atividade-fim, qual seja, verificar com especialização redobrada, a liquidez do sistema em prol de todos os consumidores. Em contrapartida, cabe às Seguradoras, *exclusivamente*, desenvolverem o mercado privado de seguros. "O Mercado Segurador deverá elaborar Agenda em face da promoção do desenvolvimento que ele deverá alcançar, *em curto espaço de tempo, e, necessariamente*" [**2**].

As Seguradoras devem desempenhar o papel atribuído a elas e o Estado o dele. Há, ainda, que existir equidistância entre o Regulador e o Regulado, de modo a estabelecer o perfeito equilíbrio [**3**]. O artigo 174 da CF [**4**] deixa muito clara essa divisão e o referido dispositivo, inclusive, derrogou o vetusto e ultrapassado DL 73/66, artigo 36, "c" [**5**], na condição de norma constitucional posterior e sob o império da hierarquia das leis. É chegado o momento, portanto, de o Mercado Segurador se emancipar do julgo impróprio do Estado, restando à Susep o seu papel regulatório e fiscalizatório de modo conducente da higidez do sistema. Suas atribuições são claras e extremamente importantes para os consumidores de seguros, mas *não passam pela formulação de clausulados de coberturas de seguros*. Cabe aos dirigentes das Seguradoras e suas Entidades representativas exigirem isso, saindo da zona de conforto ao longo de décadas e que na verdade deixou o mercado neste cenário de atraso tecnológico. A intervenção desmedida do Estado na esfera contratual, quer através do monopólio de resseguro que perdurou por aproximadamente setenta anos no país e agora mais intensamente pela Susep, não representou nenhum benefício de fato para o desenvolvimento tecnológico do seguro no Brasil. Longe disso, deixou o mercado num estado dormente e afastado daquilo que se pratica de melhor em outros países, prejudicando os consumidores de seguros brasileiros. Os produtos de seguros nacionais são subdesenvolvidos, sob todos os aspectos, com raríssimas exceções. Nem mesmo aqueles ramos mais massificados e com tecnologia de ponta na operação, assim como o ramo Automóveis escapam dessa realidade. Há, ainda, preços aviltados em face da pouca abrangência de cobertura ofertada em muitos produtos, além de outras práticas que elevam os custos para os consumidores, assim como a obrigatoriedade da comissão de corretagem de seguro e o próprio percentual elevado e desmedido de muitas situações encontradas no mercado nacional sobre o referido comissionamento. Praticamente inexiste a desoneração fiscal no setor e mesmo para seguro de essencial importância no cotidiano dos cidadãos, apesar do incumprimento do Estado das suas obrigações constitucionais fundamentais, assim como em relação ao Seguro Saúde. Os consumidores pagam por isso tudo. Basta ler qualquer clausulado de apólice de grande risco para se certificar da realidade contextual e do nível informativo contido nos contratos de seguros na atualidade. Os textos são primários e na maioria das vezes completamente inadequados para os riscos que se propõem a garantir, gerando conflitos vários de toda a ordem. Basta, também, ter acesso a uma reunião que discuta o ajustamento de qualquer sinistro, com número agigantado de participantes e cada vez aumentando

mais, incluindo advogados, peritos, consultores e todos eles tentando *decifrar* as bases contratuais nada objetivas e muitas vezes impróprias, anti-técnicas e muitas vezes também contraditórias em relação ao Direito aplicável. De outro lado, os conflitos também aparecem, uma vez superadas as falhas redacionais dos contratos, diante da ausência de procedimentos de subscrição adequada. O ímpeto puramente comercial do mercado segurador tem possibilitado muita facilidade na aceitação dos negócios de seguros e não acompanhada de informações e ou de averiguações adequadas e mesmo necessárias. Esta facilitação, todavia, não encontra a mesma guarida em sobrevindo os sinistros, quando então todas as inconsistências dos negócios realizados se sobressaem e aquelas informações que deixaram de ser observadas na ocasião oportuna, passam a ser intempestivamente exigidas. Ora, cabe às Seguradoras não só a formulação dos quesitos que ela julga necessários para a análise prévia dos riscos propostos, como também o questionamento pronto a respeito de cada resposta incompleta ou inconsistente apresentada pelo proponente e antes da emissão da apólice. Na preleção de Luis Poças, "o segurador (ou o próprio mediador de seguros, quando dotado de poderes de representação) deve, não propriamente investigar a veracidade das declarações, mas aferir da respectiva coerência interna e completude" [**6**].

O cenário retratado nos parágrafos anteriores, de maneira sintética, tem nome: *custo-Brasil* e os consumidores de seguros pagam o preço inerente. Os seguros de massa, repise-se, não estão fora desta realidade. Há clausulados verdadeiramente indecifráveis, tamanha a complexidade das inúmeras cláusulas, num emaranhado que confunde os próprios iniciados em seguros. Como se não bastasse o conjunto inapropriado de Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares, a Susep criou mais uma categoria, as chamadas Condições Específicas, sem qualquer razão de ser e deixando o Brasil cada vez mais apartado da realidade mundial, da excelência contratual que deveria ser buscada e incentivada. Há, entre nós, o culto à padronização estatal burocrática e reducionista, em perpétuo prejuízo dos consumidores de seguros. Quem não enxerga isso é porque não lê e sequer buscou um dia comparativo em mercados desenvolvidos. É porque tem medo do novo e se apega a paradigmas carcomidos pelo tempo. Não busca a excelência já encontrada em outros mercados que podem servir de modelo. Acham que os consumidores devem aceitar o que se apresenta, de baixa qualidade e reduzida eficiência. O Estado, de modo geral, mal preparado para os cenários e os novos paradigmas vigentes na pós-modernidade, tem este viés de achar que aquilo que ele produz é sempre bom para os cidadãos, embora faça *sempre igual* para todos. A iniciativa privada que segue essa mesma linha e sem se incomodar ou sem pretender inovar é porque aufere muito lucro, apesar do cenário de subdesenvolvimento na sua atividade, não importando se os interesses máximos dos consumidores estão sendo satisfeitos ou não. Miopia conceitual e corporativa, pois que produtos melhores e com garantias de coberturas mais explícitas seriam muito mais assimilados e também mais contratados, gerando maior volume ne negócios e de prêmios. Os sinistros também aumentariam em frequência uma vez que as apólices com maior grau de coberturas propiciariam este resultado óbvio, mas é da essência do seguro a assunção efetiva de riscos e o pagamento de indenizações sobrevindo sinistros. De todo o modo, muito mais consumidores adquiririam seguros em face de sua eficácia comprovada na sociedade. Todos ganhariam neste círculo virtuoso que seria criado a partir da mudança de postura e com a implantação da excelência nos clausulados de coberturas securitárias no Brasil. Não se pode pretender, assim como acontece hoje, que um determinado produto de seguro de *property*, por exemplo, possa apresentar o mesmo e único clausulado homologado pela Susep para todas as regiões do Brasil, de conhecidas variações climáticas, inclusive. Clausulados de seguros e práticas de subscrição eficientes e profissionais não se reduzem a produtos padronizados e homologados pela Susep, de forma alguma. Não é esta a essência do negócio securitário.

No ramo Automóveis, o mais comercializado no país, quando se observa atentamente as bases padronizadas existentes conclui-se que mesmo ele apresenta série de inconformidades e que se perpetuam no tempo, sem qualquer alteração mais precisa. A Susep homologa todas elas. Podem ser citadas as seguintes inconformidades encontradas nas apólices Auto-RCFV do mercado:

√ Cláusula de Aceitação *pré-contratual* no texto da Apólice já emitida e, portanto, ineficaz após o ato já consumado da aceitação do risco, sendo que o Segurado tomará ciência dos termos apenas quando estiver com a apólice emitida em mãos (a Susep determina essa exigência na Lista de Verificação para todos os ramos. Uma vez mantida, deveria ao menos ser transposta para a

Proposta de Seguro, este sim o instrumento pré-contratual);

√ Tabela de Prazo Curto na rescisão antecipada ou na determinação de novo período de cobertura, totalmente em desconformidade com o princípio da proporcionalidade previsto no CDC, sendo que a tabela onera o segurado;

√ A cobertura do risco de lucros cessantes de Terceiros em RCFV está localizada na Cláusula de Exclusões das Condições Gerais;

√ Cláusula de Concorrência da Apólice determinada pela Susep – quase "indecifrável" se comparada a qualquer modelo estrangeiro de país desenvolvido;

√ Apólice de "reembolso" em RCFV e, portanto, sem a garantia absoluta da *indenidade* do Segurado em sobrevindo sinistro. O princípio de reembolso é algo encontrado apenas no Brasil e não há qualquer justificativa técnica e jurídica para a permanência dele;[**7**]

√ Exclusão de Danos Morais no cômputo indenizatório, apesar do disposto no art. 186 do CC/2002 ou com cobertura adicional e *sublimitada*;

√ Exclusão injustificada da cobertura para os Danos Estéticos e *nem sempre oferecida a cobertura*, mesmo com sublimitação;

√ Não transparência em relação à comissão de corretagem incidente, apesar do direito do consumidor;

√ Critérios diversos na aplicação do bônus, ora considerado direito intransferível do Segurado (o condutor de veículos) ora do Veículo (sem sentido este entendimento); etc.

Para o leigo, o entendimento acerca das bases contratuais dos seguros brasileiros é quase sempre incompreensível e não porque o entendimento sobre seguro seja difícil, mas porque estão mal redigidos mesmo. São raras as exceções encontradas, de bons textos e felizmente elas existem.

Diante deste quadro de inconcretude entre a realidade dos novos cenários de exigências e de interesses seguráveis da sociedade brasileira e os modelos de seguros efetivamente praticados pelas Seguradoras nacionais, sendo que grande parte deles foi moldada pelo dirigismo estatal extemporâneo e arcaico, destacam-se várias situações e certamente nem todas elas terão espaço neste texto limitado. Portanto, serão citadas algumas poucas e que certamente nem todas são decorrentes apenas da intervenção estatal malconduzida. As Seguradoras, por si só, têm responsabilidade por série de procedimentos impróprios, sendo elas as fomentadoras privadas das operações securitárias no país. Poderiam mudar, mas não mudam e tornam determinados seguros ineficazes ou até mesmo inócuos em situações diversas.

- **Estrutura de Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares + Condições Específicas**: este modelo, determinado pela Susep, dificilmente consegue ser ultrapassado, ainda quando da apresentação de novos produtos mais sofisticados quanto ao escopo das coberturas oferecidas. Ele imprime complexidade no contrato de seguro, tornando-o volumoso, de difícil manuseio e entendimento, com vai e vem de cláusulas, uma modificando ou revogando a outra. Está longe, portanto, de proteger adequadamente os consumidores, assim como apregoa a Susep, de maneira equivocada. Melhor seria a unicidade dos textos, sendo que o contrato de seguro apresentaria uma cláusula de cada dispositivo (riscos cobertos, riscos excluídos, pagamento de prêmio, resolução antecipada do contrato, outras), ao invés da repetição delas. Todos ganhariam com este modelo, mas sempre e prioristicamente os consumidores de seguros;

- **Modelo de apólice "all risks" (todos os riscos) e "named perils" (riscos nomeados)**: as Seguradoras têm dificuldade de aprovação do primeiro modelo junto à Susep e sem alterarem o conceito universalmente aceito, notadamente nos países de mercados maduros. A Susep determina a nomeação dos riscos cobertos e sob a expressão "exclusivamente", a qual conduz a cobertura a

caminhos extremamente estanques, ou seja, se não estiverem nomeados taxativamente, nenhuma chance haverá de se encontrarem garantidos pela apólice contratada. Ora, nem todos os clausulados dos diversos ramos podem ser comparados ao do Seguro Automóvel, de simples formulação. Há segmentos que apenas o modelo *todos os riscos* terá a condição de garantir efetivamente os segurados, uma vez que a tipificação dos riscos nem sempre se mostra precisa e taxativa a ponto de exaurir as possibilidades. Riscos industriais, de grandes empresas e com operações complexas, não podem ser bem assegurados através de modelos de riscos nomeados. A proliferação de cláusulas representadas por Condições Particulares e com a tentativa de fecharem o círculo de riscos e coberturas encontradas em tais empresas não é, sem dúvida, o melhor procedimento e nem o mais seguro. Entre uma cláusula e outra é muito provável que existam "gaps" de coberturas e que fatalmente serão descobertos uma vez sobrevindo os sinistros. Uma apólice de Riscos Operacionais por exemplo, criada especificamente para grandes complexos industriais, não pode ser bem acobertada com a aplicação de infinitas cláusulas no contrato de seguro, mas as Seguradoras brasileiras têm procedido desta forma. Seguros de Responsabilidade Civil Geral para Riscos Industriais também não se adequam perfeitamente à utilização de enorme emaranhado de condições de coberturas (há apólices no país com aproximadamente 50 ou mais condições, entre as CG + CE + CP). Uma simples e precisa indicação na Especificação da Apólice pode substituir e de forma muito mais objetiva, a inclusão de cláusulas no contrato de seguro. Todas essas apólices com multidispositivos apresentam, invariavelmente, lacunas de coberturas entre uma Condição Especial e outra e geram conflitos no momento dos sinistros. Advogar a favor deste modelo, ainda que para pequenos e médios riscos, atenta contra a lógica e contra os princípios de Direito subjacentes à atividade seguradora, pois que todos os consumidores devem ser protegidos igualmente, hipossuficientes ou não. Além de serem constituídos como úteis, os contratos de seguros devem ser materializados de forma objetiva, clara e transparente para todos os segurados, não importando a expressão econômica de cada um deles. Este tema não se esgota, de forma alguma, nesses poucos parágrafos e requer postura imediata das Seguradoras em face das inconsistências que se apresentam e quase sempre em prejuízo para os segurados.

- **Nomenclatura técnico-jurídica desatualizada**: a tipificação das figuras técnicas encontradas nos glossários das apólices nacionais nem sempre encontra conformidade com o real significado dos termos e sobre vários outros fatores. O Direito evolui e em razão disso os conceitos expressos não podem permanecer intocados indefinidamente e, assim, desatrelados da contemporaneidade. No afã do "copiar-colar", ainda que proveniente dos glossários tidos como "oficiais" da Susep ou de outras Entidades representativas do mercado, os redatores de clausulados deixam de observar a obsolescência muitas vezes representada por alguns deles e, ao transporem todos eles para as novas apólices, impregnam os textos de inconcretudes e de gatilhos para futuros conflitos, notadamente no campo litigioso e processual. Essa tarefa, usualmente realizada por atuários e nem sempre acompanhada ou revisada por advogados, criam situações complicadas. A força da palavra é muito expressiva e em contratos ela se mostra ainda mais agigantada. Os termos técnicos, portanto, devem expressar e da melhor forma possível o escopo da apólice de seguro avençada, sem o que deverá ser interpretado a favor do segurado aderente, assim como estatui o CC/2002, artigo 423 [**8**], para não citar apenas o CDC – Código de Defesa do Consumidor. O cuidado que se deve ter com a precisão das definições dos termos é tarefa das mais importantes e urgentes no mercado nacional. Além da imprecisão conceitual, há também o desgaste natural de determinados termos os quais, diante do avanço da doutrina e do Direito podem não mais contemplar situações de riscos e a necessária abrangência de cobertura, mostrando-se obsoletos. Em seguros de responsabilidade civil, por exemplo, os termos e a compreensão que se tem a respeito dos tipos Danos Materiais e Danos Corporais (mais apropriado seria Danos Pessoais) já não correspondem à evolução acontecida. Há, hoje, infinitos desdobramentos e todos eles mereceriam não só a atenção das Seguradoras, como também o acolhimento deles sob o conceito de cobertura e de modo que os contratos de seguros não permaneçam defasados da realidade e deixando de ser úteis aos consumidores. Observa-se atualmente os seguintes desdobramentos, apenas para citar alguns, sendo que eles representam valores que a cultura jurídica, fomentada pelos anseios e legítimos interesses da sociedade, elege como dignos de serem tutelados em determinado momento histórico: *direitos da personalidade* [**9**], conforme o disposto nos artigos 11 ao 21 do CC/2002; *dano ao projeto de vida* de outrem [**10**]; *dano moral – individual e coletivo* [**11**]; *perda de chance ou de oportunidade; dano existencial; dano psíquico; dano estético; prejuízo da afirmação pessoal* [**12]**;

desvio produtivo do consumidor [**13**]*; dano moral afetivo*; etc. A evolução do Direito é constante neste aspecto e aquilo que era compreendido na expressão danos pessoais ontem, não necessariamente é a mesma hoje [**14**] . O conceito individualista e patrimonialista que se tinha desde as concepções dos séculos XIX e XX, foram suplantados pela primazia da pessoa e de sua dignidade reconhecida constitucionalmente e, desta maneira, os danos extrapatrimoniais ou imateriais passam a gozar de *status* privilegiado no Direito, sendo que essa tendência logo foi absorvida pela jurisprudência dos tribunais e tende a se espraiar, cada vez mais. No Brasil, as Seguradoras, grande maioria, ainda exclui danos morais da cobertura dos seguros de responsabilidade civil (RC Geral, RCFV) e apenas admitem de forma adicional e sublimitada a cobertura, em total contrassenso com a realidade. Algumas delas excluem, ainda, *danos estéticos* e sequer oferecem a cobertura de forma adicional, cujo procedimento é inadmissível e completamente retrógado. Às Entidades representativas do setor caberia o estudo acurado dessa evolução do Direito, propondo mecanismos de alterações e de modernização dos termos e respectivos conceitos empregados nos clausulados. Não compete à Susep realizar este trabalho, pois que a *iniciativa privada* é quem tem o dever de oferecer produtos de seguros bem estruturados e úteis aos segurados consumidores. Ao Estado caberia apenas não registrar produtos defasados e menos ainda impor modelos arcaicos e ultrapassados, totalmente desconformes da realidade jurídica contemporânea. A inscrição obrigatória determinada pela Susep em todas as apólices comercializadas no país dos termos "*o registro do plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização*" [**15**], contraria a norma constitucional prevista no artigo 37, na medida em que é *dever* da administração pública ser *eficiente* [**16**]. Não há *discricionariedade* nesta determinação constitucional.

- **Contradições entre dispositivos contratuais e que geram conflitos, em prejuízo aos Segurados não versados na atividade seguradora**: os exemplos são inúmeros e não poderiam ser esgotados neste texto resumido. Apenas alguns, por amostragem, serão indicados: São determinadas situações de *riscos excluídos*, além das cláusulas pertinentes (das Condições Gerais + Condições Especiais e muitas vezes também nas Condições Particulares) em outros dispositivos dos clausulados, o que constitui espécie de "cláusula surpresa" e condenável pelo direito consumerista. Na cláusula de "bens não segurados", muitas vezes são inscritas situações de riscos também não garantidas pelo seguro, o que sempre é percebida pelo segurado apenas na situação extrema do sinistro. Este procedimento é impróprio e condenável, uma vez que *bens não segurados* são representados por determinados objetos, peças, partes e outros bens que devem ser mencionados na referida cláusula. Não há sentido, portanto, que a mesma cláusula sirva também para excluir ainda outras situações de riscos e que deixaram de ser mencionadas na cláusula devida, a de *riscos excluídos*. Situação deste tipo cria insegurança jurídica no contrato de seguro e deve sofrer a penalidade máxima da anulação, sempre que for observado este comportamento anômalo. Outro exemplo clássico encontrado no mercado nacional: determinada apólice exclui taxativamente o risco de Vendaval (exemplo apenas, pois que há a incidência também em relação a outros tipos de eventos) nas Condições Gerais. A Seguradora oferece e o Segurado adquire a Cobertura Adicional de Vendaval, de forma ampla, revogando a exclusão taxativa existente nas mencionadas Condições Gerais. Na mesma apólice, a Seguradora inclui, a pedido do Segurado e mediante o pagamento do prêmio adicional devido, a Cobertura Adicional para Letreiros e Anúncios Luminosos, sendo que esta cláusula *exclui* o risco de "vendaval". Certamente a situação gerará conflitos e perplexidades, uma vez que a apólice se apresenta contraditória. Deve existir, *sempre*, completa simetria entre todos os dispositivos contratuais da Apólice, notadamente no mercado que utiliza a estrutura complexa e muitas vezes ultrapassada dependendo do ramo de seguro, representada por CG + CE + CP. Os Segurados não podem ficar à mercê deste tipo de inconcretude, até porque não conhecem todos os meandros dos contratos de seguros. Nessa mesma linha, há Seguradoras no Brasil que transportam para dentro da apólice inúmeras cláusulas que foram objeto das tratativas mantidas por ela com o respectivo Ressegurador, quando da colocação facultativa daquele determinado risco segurado. Este procedimento, além de indevido, uma vez que os contratos de seguro e de resseguro não se misturam e especialmente em face do Segurado [**17**], conduzem a série de inconformidades, podendo gerar inúmeros conflitos em sobrevindo sinistros. As Seguradoras, inseguras diante dos próprios clausulados que em princípio elas redigiram ou que aceitaram sem reservas quando provenientes dos padronizados da Susep, adicionam as cláusulas dos Resseguradores e na maioria das vezes repetindo os mesmos riscos já

excluídos por elas. Outras vezes, elas apenas mencionam o título ou o código numérico das mencionadas cláusulas, cuja atitude certamente é imprópria e sequer poderá surtir qualquer efeito contrário aos interesses dos Segurados. Reproduzem, por exemplo, a Cláusula Compromissória de Arbitragem, a qual é usualmente encontrada nos contratos de resseguro enquanto padrão internacional, sendo que a mesma apólice apresenta o foro jurisdicional estatal competente para dirimir quaisquer conflitos relacionados às partes contratantes: Segurado e Seguradora. Tem sido encontrada, também, em apólices de grandes riscos (Riscos Operacionais, Riscos de Engenharia, por exemplo) a inclusão, no final do clausulado da Apólice, a título de "Demais Exclusões" ou "Exclusões Gerais" lista exaustiva de situações, a qual expressa o "*underwriting guideline*" da Seguradora naquela categoria e que certamente não deveria ter sido transposto para o contexto da apólice, uma vez que diz respeito exclusivamente aos subscritores daquela Seguradora. A referida lista materializa tão somente a *política interna* de subscrição da Seguradora e não representa nenhum tipo de cláusula contratual, mesmo porque sequer se encontra elaborada com este fim, cuja redação exigiria muito mais rigor técnico. Neste particular, as situações determinadas são de tal ordem genéricas, que podem servir de respaldo justificador para a negativa de inúmeros sinistros e em face mesmo da pouca ou nenhuma preocupação redacional que elas apresentam, assim como já foi mencionado, pois que o objetivo delas era outro e não de fazer parte da Apólice. Se fossem relacionadas de fato às exclusões, deveriam fazer parte da cláusula específica dos Riscos Excluídos e com redação objetiva e transparente para os Segurados. Há, neste procedimento, flagrante *abuso de direito* por parte da Seguradora e, como tal, com base na norma estatuída no CC/2002, artigo 187, poderá ser arguida não só a anulação do dispositivo, como também a Seguradora estará sujeita à devida responsabilização por perdas e danos, se eles foram acarretados ao Segurado [**18**]. São encontradas também situações de isenção de responsabilidade da Seguradora, as quais ferem os mais comezinhos princípios consumeristas, além de aviltarem a práxis internacional. Neste sentido, a "Cláusula de Pagamento Simultâneo de Sinistros", através da qual a Seguradora repassa a sorte dela perante o(s) Ressegurador(es) que ela escolheu de forma unilateral para o Segurado, determinando que ela pagará o sinistro apenas na medida em que ela for ressarcida pelo(s) Ressegurador(es) da apólice. Ora, o contrato de resseguro não condiciona o contrato de seguro, enquanto que a obrigação pela execução deste último contrato é exclusiva e integral da Seguradora perante o Segurado. Ele, o segurado, não é obrigado a acolher este tipo de imposição contratual anômala e sequer ficar adstrito à sorte da Seguradora em face do Ressegurador escolhido por ela.

A padronização dos clausulados reduz não só a criatividade humana, assim como também deixa de oferecer reais garantias aos riscos de cada segurado isoladamente. A subscrição de riscos baseadas apenas em produtos estanques e rígidos prejudicam os segurados, notadamente quando sobrevém o sinistro, justamente o momento crítico onde todas as imperfeições do tratamento padronizado afloram. Exemplo: os clausulados de *property*, de forma geral, excluem a indenização referente a edifícios tombados pelo patrimônio histórico ou simplesmente determinam que no momento do sinistro serão observados para fins de indenização os custos usuais de reconstrução do edifício, sem considerar valores a título de restauração artística ou histórica. Ora, para infinidade de locais segurados essa limitação pode não ter importância alguma, mas para museus e outros tipos especiais a não cobertura praticamente torna o seguro inócuo ou muito próximo disso. A subscrição profissional e bem-feita deve levar em conta essas especificidades, tornando o seguro útil. A utilização de cláusulas particulares tem justamente essa função ou mesmo o clausulado, ainda que padronizado, deve prever todas as situações de riscos plausíveis, determinando condições de coberturas [**19**] e não apenas de exclusões ou com limitações sempre muito contundentes para os segurados.

Lacunas e impropriedades técnicas têm sido colmatadas e ou anuladas em juízo em relação aos contratos de seguros, cuja atividade não deveria competir ao Judiciário e já na esfera do conflito criado. Grande parte dessas situações extremas seriam evitadas, se os clausulados fossem bem redigidos e tecnicamente conformes. O segurado que adquire a apólice busca não só proteger-se, como também tem a confiança de que o seu interesse garantido será atendido em sobrevindo o sinistro. Boa-fé e confiança são conceitos que se aproximam [**20**}, especialmente quanto ao cumprimento das expectativas daquele que contratou o seguro.

Aquele clausulado que está disponível na tela do computador apenas, no balcão do banco ou na posse do corretor – sendo que nada poderá ser modificado de acordo com os riscos reais e interesses legítimos dos proponentes, não pode servir mais para todos os riscos e para todos os segurados. O contrato de seguro não equivale a um contrato CDB bancário, este sim padronizado. A atividade seguradora *profissional* não se resume a isso. Os Corretores de Seguros têm a obrigação, também profissional, de não aceitarem produtos mal redigidos e padronizados como condição única. As Seguradoras têm a obrigação de oferecer clausulados perfeitos e úteis aos seus segurados. O Estado tem o dever de fiscalizar e de manter a higidez do sistema segurador, deixando a redação dos clausulados de seguros para as Seguradoras, exclusivamente. O Mercado Segurador Nacional precisa se *profissionalizar*, modernizando-se, *urgentemente*.

É preciso discutir, sem rodeios, o significado dos interesses, dos bens seguráveis e das práticas que valorizamos e reconhecemos como essencialmente válidas em nosso cotidiano social e o *seguro* certamente ocupa lugar de destaque nessa discussão. O Mercado Segurador Nacional tem de estipular Agenda de tarefas que busquem o desenvolvimento imediato do sistema e introduzindo, entre outros, os seguintes pontos [**21**]:

(i) Revisão das *bases de retenção de riscos* isolados pelas Seguradoras. Elas devem reter riscos de maneira expressiva, na medida em que esta é a *atividade-fim* delas e até mesmo para promoverem o efetivo controle de todas as operações realizadas por elas. Sem a participação efetiva da Seguradora no risco não haverá o comprometimento técnico requerido quando do processo de subscrição, assim como o gerenciamento do processo de ajustamento de sinistro, necessariamente exercido por ela, poderá não ser condizente com a técnica ou mesmo com a diligência que deve ser empregada. “O segurador está obrigado a reter por sua própria conta uma parte do risco” [**22**]. No regime de monopólio de resseguro essa questão crucial passou à margem das exigências contidas no setor. O ressegurador estatal se estabeleceu como praticamente o “*único segurador*” existente no Brasil, tendo as Seguradoras como simples “vendedoras” ou “corretoras” dos *produtos de seguros* que ele desejava garantir através do resseguro que ele também determinava e de maneira autocrática absoluta.

(ii) Especialização técnica pontual das Seguradoras e notadamente em áreas nas quais cada uma tem maior afinidade nos negócios. Nem todas as atuantes neste novo mercado podem ser “*multiline*” (operando em vários ramos de seguros simultaneamente). Este processo já teve início no país, desde a abertura do resseguro, mas precisa ser acelerado. É comum nos mercados desenvolvidos a existência de Seguradoras especializadas em apenas um segmento de negócio, por ex., sendo que elas oferecem o melhor nível de serviço aos consumidores e em razão mesmo dessa especialização concentrada (seguros de viagens; seguros de assistência judicial [**23**]; seguros de crédito; etc.).

(iii) Elaboração de produtos (bases contratuais) com rigor *técnico* e *jurídico* necessário. Cada Seguradora deve elaborar o seu próprio produto, sem o dirigismo estatal neste sentido, na medida em que o próprio ordenamento jurídico já determina *limites objetivos*, representados por normas cogentes a respeito – *boa-fé objetiva*, transparência absoluta, p.ex. A iniciativa privada deve ter a prerrogativa de criar produtos diferenciados e justamente para instigar a *concorrência* entre as Seguradoras - *em benefício dos consumidores*, os quais terão a escolha dos produtos mais condizentes com as suas necessidades e interesses. A *padronização de produtos*, cujo regime o mercado segurador nacional atravessou por longas décadas, deve ser abolido de vez, na medida em que além de ser completamente anacrônico o modelo, ele tolhe a criatividade e prejudica os consumidores de seguros, os quais ficam sem opções diferenciadas. Nos seguros de Automóveis e de Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos - RCFV, p. ex., os quais se apresentam como sendo os mais populares no país, praticamente inexiste diferença de clausulados entre as Seguradoras, as quais adotam modelos referenciais da Susep *há décadas*. Elas diferenciam, apenas, o preço e os “serviços” atrelados às apólices, que na verdade não são coberturas de riscos efetivas (chaveiro; carro reserva; guincho; etc.). Nenhuma delas oferece, por exemplo, cobertura para a responsabilidade civil do *motorista segurado*, independendo o veículo que ele dirigir.

(iv) Profissionalização de fato, afastando o *amadorismo* nas operações. Utilização de *ferramentas*

de subscrição já existentes no Brasil e no Exterior. Valorização da técnica securitária em primeiro plano, em detrimento do viés comercial também necessário. Os processos de subscrição de riscos devem ser pautados pela técnica existente em cada segmento ou ramo de seguro. Deve existir conhecimento concentrado em cada área operacional da Seguradora e não apenas subscritores ou encarregados generalistas. O Mercado Segurador Nacional, assim como já acontece nos países desenvolvidos, deve dispor de profissionais especificamente *graduados em cada área de atuação, em conjunto* com outros tipos de formação: graduado em Direito nos Seguros de Responsabilidade Civil – Engenheiros nos Seguros de *Property* e Riscos de Engenharia – Atuários e Médicos nos Seguros de Pessoas – etc. A equipe *multidisciplinar* constitui condição *sine qua non* na atualidade, até mesmo para mesclar e aglutinar conhecimentos, fechando todo o círculo dos riscos existentes em qualquer área de seguros. A atuação solitária e individualizada de subscritores cria lacunas, expondo a Seguradora a riscos desnecessariamente e com especial destaque para o âmbito jurídico. Também a Administração e a Diretoria da Seguradora, no seu âmbito técnico, devem ser ocupadas por profissionais gabaritados e com notório conhecimento técnico em matéria de seguros. As Companhias não devem ser administradas apenas sob o viés dos controles comerciais e de produção, sem a gestão técnica necessária e requerida. Na mesma proporção, também as Corretoras de Seguros devem buscar a gestão dos negócios delas sob o viés técnico e não apenas de produção.

(v) Revisão das *bases de comercialização* dos seguros no país (abolindo a *obrigatoriedade da corretagem* de seguros; recondução das bases de comissionamento e inclusive com *transparência absoluta* em face dos consumidores). O nível de comissionamento é extremamente elevado no Brasil em vários segmentos, se comparado a outros países no mesmo setor e, se for comparado no Brasil em relação a outras categorias negociais, não haverá nenhuma que apresente o mesmo patamar. Esta realidade tem sido considerada fator de impedimento para o desenvolvimento dos seguros no país, notadamente aqueles de maior penetração e interesse social, na medida em que encarece demasiadamente os produtos. Os seguros de pessoas, p. ex., têm preços aviltados ou mesmo proibitivos no mercado nacional se comparados a outros países, notadamente em face dos carregamentos comerciais que eles apresentam, o que impossibilita a universalização plena deles entre todos os interessados e classes econômicas. Todos os comissionamentos e demais encargos devem ser destacados, primeiramente na Proposta de Seguros (de modo que o proponente analise de antemão o custo-benefício, assim como o nível e o *valor agregado* daquela prestação de serviço) e, finalmente, consignados na Apólice. A demonstração do preço do comissionamento aqui retratada já constitui exigência ínsita no CDC, devendo ser obedecida [**24**].

(vi) Formação e habilitação de Corretores de Seguros e de Agentes de Seguros com o nível de graduação superior, *sem exceção*. O Mercado Segurador Brasileiro deve estimular a figura do "agente de seguros", o qual poderá comercializar produtos de seguros especialmente voltados para pequenas comunidades e representadas por bairros, vilas, assim como acontece em outros países. Há nichos especiais de seguros que são típicos dos Agentes, sequer conflitando com os Corretores de Seguros profissionais.

(vii) Estímulo e incremento da comercialização de seguros através dos meios eletrônicos.

(viii) Estímulo à cultura do seguro no Brasil e através de publicidades institucionais bem elaboradas, além da livre iniciativa de cada uma das Seguradoras do mercado. Ingerência junto ao Governo no sentido de incluir a disciplina "contratos de seguros" nos programas de graduação e de pós-graduação das faculdades de Direito, Economia e Administração, com incentivos de treinamentos "*in company*" nas Seguradoras, Corretoras de Seguros e Resseguradores, através de programas de trainees. Criação de programas de incentivo à produção literária especializada em seguros e de temas afetos à atividade de seguros, de âmbito nacional. A cultura do seguro precisa ser estendida também à sociedade consumidora de seguros, quer em relação aos produtos massificados, quer em relação aos médios e grandes riscos. Deve ser incentivada a busca do "melhor produto" pelos consumidores desses diferentes grupos e de modo que os segurados sejam orientados a não buscarem mais tão somente o "menor preço". Práticas comerciais, inclusive de intermediação dos negócios, devem acentuar o interesse e a necessidade dos consumidores em conhecerem previamente o conteúdo dos contratos de seguros, assim como o CDC já determina

(art.46). Os Corretores de Seguros devem ser especialmente envolvidos nessa mudança de hábito e também por conta do disposto no art. 723, do CC/2002 [**25**] , o qual impõe atribuições profissionais precisas à categoria. A fraude contra o seguro, inclusive, diminuirá e muito, se o Corretor de Seguros e também a Seguradora buscarem conhecer, efetivamente, os proponentes. Se a operação imprimir maior rigor técnico e mercadológico no processo de contratação dos seguros o procedimento trará benefícios a toda a cadeia do setor, invariavelmente. Ainda sobre o aspecto da necessária ampliação da cultura do seguro no país, o Mercado Segurador deve distinguir, com especial atenção, os magistrados. A promoção de seminários e cursos sobre seguros através das entidades da referida categoria, notadamente as Escolas Superiores da Magistratura, deve ser pontual e contínua. Não é bom para o mercado que os juízes tenham contato com o seguro, apenas através dos litígios que são submetidos ao julgamento deles. Algumas vezes, por desconhecimento do setor, determinadas decisões denotam até mesmo certo desprestígio à boa-fé que deve estar presente em todo o contrato de seguro. Aquela prova indiciária, p.ex., que ao ser denegada deflagra a indenização indevida e prejudicial à mutualidade do sistema, poderia de fato ter sofrido outro tipo de julgamento se o conhecimento do magistrado sobre o contrato de seguro tivesse sido aprimorado e sobre bases mais sólidas e também realistas.

(ix) Atuação das Seguradoras estrangeiras e dos Resseguradores Internacionais no Brasil nos mesmos patamares que eles desenvolvem nos países-matriz ou em outros países desenvolvidos. Observação: essa exigência, certamente, estará vinculada em parte à melhoria das práticas do mercado nacional, na mesma proporção. As Seguradoras Estrangeiras, todavia, têm obrigações *imediatas* para com o Brasil no que se refere ao estabelecimento de metas de modernização crescente. Elas já realizaram este processo nos países de suas matrizes em outras épocas e têm essa obrigação também no Brasil. Cabe ao Estado, em função muito mais consentânea com a realidade atual, instigar e exigir este tipo de comportamento delas. Ao invés de impor modelos de clausulados de coberturas de seguros, cuja atividade não mais lhe compete em sociedade moderna, deve sim cobrar procedimentos conducentes à modernização de todo o setor.

(x) Revisão das funções do Estado na regulação da atividade seguradora: deve buscar e manter a higidez do sistema, fiscalizando as provisões técnicas e as reservas de sinistros, em primeiro plano. As bases contratuais, prerrogativa de cada Seguradora do mercado, não podem mais ser determinadas pela Susep, ainda que a título meramente *referencial*. Ficou comprovada neste texto a impropriedade deste procedimento, de largo espectro, ainda reincidente no Brasil.

(xi) Estímulo e desenvolvimento dos meios alternativos para a solução de conflitos em contratos de seguros, além da esfera judicial tradicional: mediação, conciliação e arbitragem.

(xii) Fomento e investimento em pesquisas científicas nas áreas de interesse do Mercado Segurador. A Academia deve ser levada para dentro do Mercado e vice-versa, na busca de soluções técnicas para todo o sistema. A encomenda de pareceres técnicos de acadêmicos e de experts diversos apenas na fase da regulação de sinistros não pode ser considerada como modelo ideal e perene. A ciência deve estar a favor do mercado, ininterruptamente e atuando de forma *preventiva*.

(xiii) Primordial a criação de Fundo Garantidor do Segurado no mercado de seguros, previdência complementar e capitalização, cujo mecanismo já existe em outros países como EUA, Inglaterra, Canadá, Japão e França [**26**].

(xiv) Promulgação da Lei de Contrato de Seguros no Brasil, e com base nos Projetos de Leis n.ºs 3.555/2004 e 8.034/2010 (Substitutivo) da Câmara dos Deputados e do Projeto de Lei do Senado n.º 477/2013, os quais sistematizaram todos os temas afetos na contemporaneidade e de acordo com a opinião de grandes especialistas nacionais e estrangeiros. As principais obras doutrinárias do setor foram consultadas, além da jurisprudência já consolidada das Cortes de Justiça do Brasil, cujas decisões serviram de base para a elaboração dos referidos projetos, os quais congregam o que há de melhor e mais moderno em matéria de contrato de seguro e da atividade seguradora, sem precedentes. Os *quarenta e cinco artigos* do Capítulo XV do CC/2202 não conseguem mais conter toda a inteligência subjacente na grande disciplina do *contrato de seguro*, razão pela qual a

Lei de Seguros específica se faz necessária no país. Deste modo, ela teria a natureza de *microssistema*, pós-moderno, despatrimonializado e eivado dos princípios do Direito Civil-Constitucional – consentâneo com os ideais de direitos e interesses coletivos da sociedade consumidora, com prevalência do respeito à dignidade da pessoa humana [**27**]. O ilustre jurista italiano Perlingieri, colmatando o pensamento aqui expresso, ensina que "o direito da economia, socialmente caracterizado, mesmo tendo de velar em consideração as leis do mercado, objetiva intervenções voltadas a realizar a justiça e os valores existenciais" [**28**].

(xv) Promover a abertura de fato do mercado de resseguro no país, eliminando totalmente as reservas ainda existentes e desde a promulgação da LC-126/2007. Resseguro tem natureza *internacional* e não existe "mercado de resseguro doméstico", mesmo com o registro de mais de 15 empresas internacionais na Susep sob a condição de "resseguradoras locais". Não é real esta configuração atual e o mercado internacional de resseguro pode prestar melhor serviço ao Brasil através de suas matrizes e colocando a capacidade financeira integral que eles têm à disposição do país, garantindo riscos vultosos. Nacionalizar "capital" no Brasil não é condizente com país que pretende ser visto como moderno e desenvolvido no conserto das nações civilizadas e líderes. Os arroubos "nacionalistas", neste pormenor, são destrutivos e inócuos. Da mesma maneira o Brasil não precisa dispor de concorrência estatal na atividade de resseguro e tampouco em seguros [**29**]. Esta participação afronta, inclusive, o princípio constitucional que prestigia a inciativa privada. Não há mais sentido e justificativa para este modelo, de índole político-partidária ultrapassada e que nada contribui para melhorar o nível de aceitação do país entre os povos. O Estado tem deveres a cumprir e todos eles constitucionais de primeira necessidade para os cidadãos, ainda desdenhados, muito mais prementes do que o desejo de se imiscuir em atividades econômicas que não lhe compete, originariamente.

(xvi) A Susep precisa ser transformada em Agência, com direção profissional e focada na modernização da administração pública, tendo suas atribuições atuais revisadas e com o principal objetivo na higidez econômica e financeira do sistema. Não compete a ela elaborar modelos de clausulados de coberturas ao mercado privado de seguros. A Agência deve ser regida por parâmetros de política pública e de interesses do Estado e não do Governo e menos ainda de partidos políticos ou de entidades representativas de classes (CNSeg, Fenacor, outras). O professor Sérgio Guerra da FGV ensina a todos os pré-requisitos essenciais relativos às Agências dentro da concepção real e moderna que se tem sobre elas nos países desenvolvidos (conselho consultivo com profissionais de notório conhecimento; direção através de órgão colegiado; nomeação a termo, com mandato fixo de quatro anos, vedada a recondução; estabelecimento de plano de gestão e plano de execução de metas com divulgação; entre outros).[**30**]

Este é o retrato franco e atual do Mercado Segurador Brasileiro, com especial destaque para as funções primordiais do contrato de seguro na sociedade contemporânea pós-moderna, suas vicissitudes comportamentais e as possíveis soluções para o maior engrandecimento dele. O *processo evolutivo* tem em vista a *excelência da prestação dos serviços - objetivo este perfeitamente possível de ser alcançado* - e de modo a melhorar o atendimento dos *consumidores* de seguros no Brasil. O processo, neste sentido, precisa ser acelerado.

[**1**] POLIDO, Walter A. *Contrato de Seguro: novos paradigmas*. São Paulo: 355. Roncarati, 2010.

[**2**] POLIDO, Walter A. *Contrato de Seguro e a Atividade Seguradora no Brasil: Direito do Consumidor*. São Paulo: Roncarati, 2015, p. 197.

[**3**] GUERRA, Sérgio. (org) *Regulação no Brasil: uma visão multidisciplinar*. Rio de Janeiro: FGV, 2014, p. 381.

[**4**] **CF – 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***. (grifos do autor)

[**5**] **Decreto-lei n.º 73, de 1966 – Art. 36**. Compete à Susep, na qualidade de executora da

política traçada pelo CNSP, como órgão fiscalizador da constituição, organização, funcionamento e operações das Sociedades Seguradoras: ... c) fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional; [A Susep não determina "tarifas" desde os anos 1980 e tampouco elabora "planos de operações" para as Seguradoras (e não teria o menor sentido se agisse de forma diferente), mas insiste em apresentar "modelos padronizados de clausulados" para praticamente todos os ramos, inclusive impondo modelo dentro daquilo que a Autarquia chama de Lista de Verificação para qualquer tentativa de apresentação de novos produtos pelas Seguradoras, conduzindo os clausulados dessa categoria não estratificada para o "modelo padronizado 2", cujo procedimento é completamente dissonante da realidade técnica e jurídica atual, do Brasil e dos mercados internacionais desenvolvidos, comprometendo a qualidade dos clausulados e prejudicando, consequentemente, os *consumidores de seguros* do país.]

[**6**] POÇAS, Luis. *O Dever de Declaração Inicial do Risco no Contrato de Seguro*. Coimbra: Almedina, 2013, p. 407.

[**7**] O Enunciado 544 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, da VI Jornada de Direito Civil, diante dos reiterados casos julgados, praticamente resolveu a questão, mesmo em sede de seguros facultativos, diante dos seguintes termos: "*O seguro de responsabilidade civil facultativo garante dois interesses, o do segurado contra os efeitos patrimoniais da imputação de responsabilidade e da vítima à indenização, ambos destinatários da garantia, com pretensão própria e independente contra a seguradora". As Seguradoras que sempre defenderam o critério de "reembolso*" justamente para tentarem afastar a ação direta do terceiro contra a Seguradora perderam o argumento. In POLIDO, Walter. *Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico*. Curitiba: Juruá, 2013.

[**8**] **CC/2002 – Art. 423**. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

[**9**] SCHREIBER, Anderson. *Direitos da Personalidade*. São Paulo: Atlas, 2011.

[**10**] PORTUGAL, Carlos Giovani Pinto. *Responsabilidade Civil por Dano ao Projeto de Vida: Direito Civil Contemporâneo e os Danos Imateriais*. Curitiba: Juruá, 2016.

[**11**] TEIXEIRA NETO, Felipe. *Dano Moral Coletivo: a configuração e a reparação do Dano Extrapatrimonial por Lesão aos Interesses Difusos*. Curitiba: Juruá, 2014. MADEIROS NETO, Xisto Tiago de. *Dano Moral Coletivo*. 2ª ed. São Paulo: LTr, 2007.

[**12]** GASPAR, Cátia Marisa. RAMALHO, Maria Manuela. *A Valoração do Dano Corporal*. Coimbra: Almedina, 2012.

[**13**] DESSAUNE, Marcos. *Desvio Produtivo do Consumidor: o prejuízo do tempo desperdiçado*. São Paulo: RT, 2011.

[**14**] POLIDO, Walter A. *Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico*. Curitiba: Juruá, 2013, p. 393.

[**15**] Guia de Orientação e Defesa do Segurado. Informe-se. Proteja-se melhor! Rio de Janeiro: Susep, 2006, p. 8.

[**16**] **CF. Art. 37**. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e *eficiência* e, também, ao seguinte: (...) [grifo do autor]

[**17**] A Susep, desconsiderando este princípio do contrato de resseguro praticado internacionalmente, determinou através da Circular Susep nº 251/2004, que as Seguradoras indiquem nos clausulados das apólices que o prazo de aceitação de 15 dias ficará suspenso se

depender da aceitação prévia de resseguro facultativo e em razão dos limites vultosos a serem contratados. Este procedimento se dará quase sempre *antes da emissão da apólice* e, incluir no contexto do clausulado este regramento, certamente constitui situação anômala e sem aplicação prática alguma, pois que estará superada - uma vez emitida a apólice.

[**18**] **CC/2002 – Art. 187**. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico e social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

[**19**] 21.2.3.1. Fica estabelecido que, em caso de Sinistro que atinja imóveis tombados pelos órgãos da administração pública e que façam parte dos bens segurados por esta Apólice, a Indenização se limitará aos valores usuais de reconstrução da edificação, não levando em conta os custos de caráter artístico ou histórico, **salvo de eles foram devidamente dimensionados quando da apuração do Valor em Risco, conforme a informação prestada pelo Segurado na Proposta de Seguro e objetivamente considerada na Especificação da Apólice.**

[**20**] MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. 6ª ed. São Paulo: RT, 2016, p. 254.

[**21**] Baseado no texto “Reflexões sobre a necessária modernização do Mercado Segurador Brasileiro como fator de proteção dos consumidores de seguros” in: MIRAGEM, Bruno. CARLINI, Angélica. (Orgs.) *Direito dos Seguros: Fundamentos de Direito Civil, Direito Empresarial e Direito do Consumidor.* São Paulo: RT, 2014, p. 85-115.

[**22]** GERATHEWOHL. Klaus. *Reaseguro: teoria y práctica*. Tradução da obra original em inglês Reinsurance – Principles and Practice, por Teodoro Díez Arias. Madrid: Gil y Carvajal, 1992, p. 531.

[**23**] Ramo específico em muitos países e amplamente comercializado, no Brasil a Susep tem dificultado a introdução dele, injustificadamente.

[**24**] CDC, art. 31 – “preço”.

[**25**] **CC/2002 - Art. 723**. O corretor é obrigado a executar a mediação com diligência e prudência, e a prestar ao cliente, espontaneamente, todas as informações sobre o andamento do negócio. (**Redação dada pela Lei nº 12.236, de 2010**). Parágrafo único. Sob pena de responder por perdas e danos, o corretor prestará ao cliente todos os esclarecimentos acerca da segurança ou do risco do negócio, das alterações de valores e de outros fatores que possam influir nos resultados da incumbência.

[**26**] POLIDO, Walter A. *Contrato de Seguro: novos paradigmas*. Op. cit., p. 355.

[**27**] POLIDO, Walter Antonio. *In*: Sistemas Jurídicos: Codificação específica do Contrato de Seguro. Da necessidade ou não da positivação de microssistema para o Direito Securitário Brasileiro. *Revista dos Tribunais* nº. 864. São Paulo: RT, 2007; *Doutrinas Essenciais: Obrigações e Contratos*, Vol. VI, São Paulo: RT, 2011, TEPEDINO, Gustavo. FACHIN, Luiz Edson (orgs).

[**28**] PERLINGIERI, Pietro. *O Direto Civil na legalidade Constitucional*. Rio de Janeiro: Renovar, 2008, p.106.

[**29**] Foi criada, através do Decreto n.º 7.976, de 1º.04.2013, a ABGF – Agência Brasileira Gestora de Fundos Garantidores e Garantias S.A., sendo que na regulamentação há espaço para o Governo atuar também na atividade primária de seguros Garantia, concorrendo com a iniciativa privada.

[**30**] Regulação estatal sob a ótica da organização administrativa brasileira. In: *Regulação no Brasil*, Op. cit., p. 359-416.


Polido
Carvalho
consultoria