As apólices de seguros de RC apresentam dois limites de responsabilidade da Seguradora: (1) o Limite Máximo de Indenização por Sinistro ou Ocorrência (LMI); e (2) o Limite Agregado (LA).

O LMI se aplica para cada sinistro ou ocorrência, sendo que nos seguros RC foi estabelecido o princípio através do qual um mesmo evento que atingir ou prejudicar mais de um bem ou pessoas, será considerado um único e mesmo sinistro, independentemente do número de reclamantes. Determinado para cada sinistro ou ocorrência, o LMI se tornaria inexaurível, ou seja, sem limite para o número de sinistros ou de reclamações apresentadas durante o período de vigência da apólice, se outro fator limitativo não fosse aplicado. Então, de modo a evitar esse tipo de situação e para limitar a responsabilidade da Seguradora, a apólice RC dispõe também de um segundo elemento: o Limite Agregado. Esse é o padrão internacionalmente aceito e praticado[1], [2], [3], [4] nos seguros de RC e seus desdobramentos: E&O, D&O, Ambiental.

O IRB-Brasil Re, basicamente o precursor e o normatizador das operações dos seguros de RC Geral no país, cuja Divisão foi criada em 1960, determinava os seguintes conceitos, os quais faziam parte das disposições tarifárias gerais do ramo:

Limite de Responsabilidade por Sinistro – equivalente à importância segurada – representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro. Serão considerados como caracterizando um único sinistro todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento, qualquer que seja o número de reclamantes.

Limite Agregado – podendo ser fixado em valor superior ao da importância segurada, representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, em todos os sinistros durante a sua vigência, verificando-se o automático cancelamento do referido contrato de seguro sempre que a soma de indenizações, despesas judicias e honorários advocatícios pagos pela apólice atingir o Limite Agregado estabelecido.

O Limite Agregado (LA) constitui um procedimento técnico de subscrição nos seguros RC, utilizado internacionalmente. Na área dos seguros de danos diretos a bens em geral, o mercado segurador utiliza a reintegração do Limite Máximo de Indenização (LMI), na hipótese de ocorrência de danos parciais. A Seguradora indeniza e reintegra o LMI desfalcado pelo sinistro parcial, sempre que o segurado reparar ou repor o bem que foi danificado. Nos seguros de RC, por sua vez, não é aplicada a reintegração e, com o objetivo de suprir essa lacuna, foi estabelecido o LA. Ele substitui a reintegração do LMI, numa espécie de compensação ao segurado. Mas, por que não é cabível a reintegração, nos seguros de RC, uma vez ocorrendo sinistros indenizáveis durante a vigência da apólice e que serão deduzidos do LMI?

Nos seguros de RC e também nos desdobramentos desse segmento (E&O, Ambiental, D&O)[5], os quais oferecem a garantia de indenidade ao segurado, representada pela obrigação da Seguradora em pagar indenizações a terceiros decorrentes de perdas e danos consequentes de atos ou omissões, protagoniza, na grande maioria dos riscos, aquilo que se convencionou chamar de longa latência (long-term exposure). Essa caraterística se assenta no fato de que entre o evento gerador e o aparecimento efetivo das perdas e danos, com a consequente reclamação do terceiro prejudicado ao segurado, pode existir um longo espaço de tempo. Em seguro de RC Produtos farmacêuticos, por exemplo, pode levar décadas para ficar configurada a lesão aos usuários de determinada droga comercializada pelo segurado. No seguro Ambiental específico, também, ou seja, a poluição paulatina pode consumir longo período de tempo para só então deflagrar o sinistro e ele ser descoberto. Nos seguros E&O e D&O a mesma situação acontece. Diante dessa realidade fática, os mercados internacionais de seguros já recepcionaram, no passado, diversas situações conflituosas, as quais motivaram o posicionamento deles no sentido de que não seria admitida nos seguros dessas linhas de negócios a reintegração.

Usualmente, nos seguros de danos, a reintegração se dá de forma automática ou voluntariamente

a pedido do segurado. A Seguradora aplica a mesma taxa que foi utilizada quando da emissão da apólice, agora sinistrada parcialmente, sobre a diferença do LMI que será reintegrado, diante da recomposição do bem que foi avariado ou perdido. Em seguros RC, D&O, E&O e Ambiental a pergunta crucial repousa sobre “em qual momento seria aplicada a reintegração”, sendo que muito provavelmente o sinistro ocorreu em data anterior ao da reclamação efetivada contra o segurado, sendo que a apólice que será acionada para o pagamento da indenização poderá não estar mais vigendo. Da mesma forma, os seguros desses segmentos sequer operam à base de taxas fixas, diferentemente dos demais tipos de seguros de danos diretos, constituindo mais um complicador para a eventual cobrança do prêmio a título de reintegração. Essas e outras especificidades encontradas nos seguros indicados neste texto acabaram por determinar, internacionalmente, a inaplicabilidade da reintegração nas apólices pertinentes.

De modo que os segurados não ficassem totalmente impossibilitados de terem seus respectivos LMI restaurados, na medida em que deveriam então contratar outras apólices paralelamente àquelas sinistradas e de maneira a comporem o limite máximo de garantia desejado, foi criado o Limite Agregado, o qual teve repercussão e aderência imediata, mundialmente.

O que é e como funciona o LA?

O Limite Agregado ou teto (aggregate limit ou aggregate cover) representa o valor total máximo indenizável pelo contrato de seguro RC, considerados todos os sinistros ocorridos e as despesas decorrentes, durante a sua vigência. Esse conceito se refere a uma apólice à base de ocorrências, uma vez que na apólice “claims made”, seria alterado para: “... todos os sinistros reclamados e as despesas decorrentes ...”. Importante deixar claro, também, que o LA não poderá ser consumido de uma única vez, ou seja, ele será aplicado apenas quando da ocorrência de mais de um sinistro durante a vigência da apólice e em razão de diferentes eventos, respeitado sempre o limite máximo de indenização por sinistro[6]. Assim, quando um mesmo evento atingir mais de um terceiro e todos eles reclamarem a respectiva indenização ao segurado, a Seguradora aplicará o LMI da apólice em relação ao conjunto dos sinistros reclamados e não o LA. Este tratamento é universal e se aplica, sem exceção, para todos os seguros de RC e os respectivos desdobramentos. Dessa forma, importante repisar, que nos seguros de RC prevalece o entendimento de que as consequências de um mesmo evento, qualquer que seja o número de atingidos (pessoas e/ou bens), serão considerados como configuradores de um mesmo e único sinistro. Como tal, aplicar-se o LMI por Sinistro ou por Ocorrência e não o LA nessa circunstância. O LA, portanto, somente será acionado para o conjunto de sinistros decorrentes de diferentes eventos, ocorridos durante a vigência do contrato de seguro. Exemplificando, na hipótese de uma mesma operação de fundações, realizada no canteiro de obras segurado, afetar algumas edificações vizinhas, danificando-as, caracterizará um único sinistro e apenas o LMI da apólice RC Obras Civis será acionado e não o LA. Se, concomitantemente à operação de fundações ou após a sua realização outro ou outros tipos de sinistros também ocorrerem, originados de eventos diferenciados, então será utilizado o LA consignado na apólice.

É usual indicar o LA, na apólice, através de múltiplos do LMI por Sinistro ou Ocorrência ou ainda em valores reais: “ o limite agregado será de uma vez e meia o limite de indenização por sinistro ....” ou LMI por Ocorrência = R$ 10.000.000,00 e LA anual = R$ 15.000.000,00. A indicação numérica é a mais recomendável, sendo que representa o padrão universalmente aceito. No regime monopolista de resseguro, o qual vigorou no país por setenta anos, o ressegurador estatal já determinada em múltiplos o LA que ele aceitaria em resseguro, por modalidade de cobertura do ramo Responsabilidade Civil Geral. Atualmente, em razão da abertura do mercado, as Seguradoras têm liberdade para a determinação do critério de adoção do LA, apesar de se mostrarem extremamente conservadoras nesse particular, talvez em razão do longo período dentro do qual simplesmente aderiam aos múltiplos determinados pelo ressegurador monopolista. Nos mercados desenvolvidos e maduros, o LA é utilizado na condição de fator competitivo, sendo que as Seguradoras oferecem cotações com diferentes LA aos seus clientes. O Brasil ainda não utiliza esse procedimento diferencial, o qual poderia refletir positivamente nas concorrências entre as Seguradoras.

O Mercado Brasileiro e as suas práticas

Durante todo o período de monopólio do resseguro pelo qual o Brasil passou, de 1939 a 2008, as práticas relativas aos seguros de RC se deram com base nos critérios acima indicados, correspondendo ao comportamento encontrado no mercado internacional, com duas exceções pontuais. A primeira exceção se referia ao fato de o ressegurador estatal determinar os múltiplos de LA por modalidade do ramo, certamente descaracterizando a livre iniciativa das Seguradoras, na medida em que elas estavam obrigadas a seguir aquela determinação. Assim, era comum a estipulação do LA de "uma vez e meia" a importância segurada em seguros de RC Operações Comerciais e Industrias; "três vezes" em RC Familiar; "uma vez" em RC Produtos; etc. A segunda exceção, muito mais contundente, na medida em que distanciava o Brasil dos demais mercados do mundo, estava pautada no fato de que o IRB-Brasil Re havia inserido nas Condições Gerais do ramo RCG (Cláusula IV – Limite de Responsabilidade), por volta da metade dos anos 1980, a seguinte limitação contratual:

"3. No caso de apólices prevendo limites segurados distintos por cobertura, fica entendido e acordado que, se um único evento vier a atingir mais de uma dessas coberturas, a responsabilidade máxima da seguradora no evento não poderá ultrapassar o valor equivalente a uma vez o maior limite segurado".

A limitação imposta pelo ressegurador monopolista, determinada na ocasião pela imposição do ressegurador líder internacional do contrato de retrocessão da carteira, além de não se justificar sob qualquer análise técnica e jurídica, até porque o IRB poderia ter negociado bases diferenciadas com outros resseguradores, acabou dando margem para que a Susep, mais recentemente, adotasse o injustificável Limite Máximo de Garantia da apólice (LMG), previsto na Circular Susep 437/2012, item 9 das Condições Gerais. Dessa maneira, o critério limitador acabou sendo perpetuado, injustificadamente. Ele era abusivo na época do monopólio, sendo que foi instituído antes mesmo da edição do Código de Defesa do Consumidor no país (editado em 1990) e continua abusivo sob a égide da referida Circular da Susep. De todo modo, o mencionado dispositivo limitador, devido à sua gênese abusiva, uma vez que restringe desproporcionalmente os direitos dos consumidores que pagaram prêmio por LMI considerado nas apólices, terá a sua nulidade decretada em sede judicial, sem muito esforço por parte da defesa do segurado prejudicado. O LMG, portanto, é impraticável e deveria ser terminantemente abolido no mercado segurador nacional, de modo mesmo a preservar as boas práticas. Ele avilta esse princípio, inclusive.

O mercado segurador nacional, diferentemente dos mercados maduros e desenvolvidos, adota a multiplicidade de LMI numa mesma apólice RC, sendo que é usual a determinação de um LMI por garantia ou modalidade, sendo elas variadas no mesmo contrato, além dos inúmeros sublimites e nem sempre muito claro em relação ao critério de aplicação: se eles se somarão ao LMI da modalidade ou se fazem parte dele. A multiplicidade de LMI, por modalidade, também diz respeito ao modelo anacrônico adotado com supremacia pelo mercado nacional, até mesmo por imposição da Susep, na medida em que a Autarquia determina Condições Gerais, mais Condições Especiais por modalidade e, ainda, Condições Particulares, criando um cipoal de clausulados na mesma apólice, incompreensivelmente. Nada mais obsoleto do que este modelo impróprio e contrário aos princípios da objetividade, transparência e simplicidade contratual estimulados pelo Direito pós-moderno. Os segurados pagam o prêmio correspondente por LMI considerado na apólice RC, de acordo com as coberturas que cada um deles representa e, sendo assim, se um mesmo evento atingir mais de um LMI, não poderá existir limitação "inferior" à soma de todos eles. Havendo a limitação, repise-se, poderá ser arguida a sua abusividade e nulidade de pleno direito, bastando ser acionada a Seguradora que assim determinar, injustificadamente e de uma maneira técnica e juridicamente imprópria. Não haverá, inclusive, como se escudar na determinação meramente administrativa feita pela Susep, na medida em que o CDC e os princípios gerais do Direito são hierarquicamente superiores ao referido instrumento infralegal, assim como a jurisprudência já pacificou a respeito: REsp. 229.078-SP[7]; REsp 1.635.238-SP[8].

Uma vez mantido o referido critério limitador, ou seja, a adoção do LMG "inferior" à soma dos LMI, então deveria ser providenciada pelas Seguradoras aderentes a este procedimento, ao menos a

oferta de cotações distintas aos proponentes e corretores de seguros, em cada proposta relativa aos seguros RC:

(a) uma cotação sem a indicação de LMG inferior à soma dos LMI; e

(b) outra cotação com a indicação do LMG inferior à soma dos LMI, cujo prêmio, certamente, seria bem inferior àquele da primeira opção.

De todo modo, o procedimento mais acertado, em seguros de RC e nos seus desdobramentos, repousa na supressão do LMG "inferior" à soma dos LMI, sendo este o padrão internacionalmente aceito e praticado, não cabendo ao Brasil se manter fora dessa realidade de underwriting.

Para simplificar a explanação desse tema, a questão relativa à possível acumulação de LMI num mesmo evento e atingindo várias modalidades de uma mesma apólice RC, deve ser resolvida através do contrato de resseguro e não limitando a cobertura da apólice para o segurado. Limitando, assim como tem reiteradamente acontecido no Brasil, as Seguradoras acabam "retrocedendo" ou, ainda, "devolvendo" o risco ao próprio segurado, sendo que na verdade ele pretendeu se desvencilhar do risco, quando o transferiu, legitimamente, à Seguradora. O resseguro, através dos seus multiformes tipos, pode atender perfeitamente a esse pormenor, certamente de baixa relevância entre outros pontos muito mais expressivos numa carteira RC, oferecendo a garantia necessária à Seguradora cedente (excesso de danos para acúmulos, por exemplo). O segurado não pode ser equiparado a um ressegurador e nem tampouco a um cossegurador, enquanto que a limitação imposta pelo anti-técnico LMG é extremamente abusiva e nula. Nos países desenvolvidos, com mercados igualmente maduros, as apólices RC são usualmente estruturadas através de clausulados "all riks", por segmento específico, sem a multiplicidade de textos que acontece despropositadamente no Brasil. Desse modo, as apólices contêm um LMI e respectivo LA, sem a determinação de vários deles. Nas apólices "Commercial General Liability" (CGL), usualmente subscritas para riscos industriais, tem sido comum a estipulação de dois LMI-LA isolados, sendo um para a Seção RC Operacional (que compreende diversas "condições especiais" e "condições particulares" brasileiras) e outro para a Seção RC Produtos-Operações Completadas. Nessas duas seções, inclusive, jamais haverá a possibilidade de existir o acúmulo dos LMI num mesmo evento, na medida em que as coberturas são para riscos diferentes uma da outra e também com relação ao momento da caracterização do evento. No Brasil, se fosse adotado o mesmo critério, sendo imperioso que isso aconteça o mais rápido possível em prol dos segurados-consumidores, e também para que o mercado segurador pudesse entrar, de vez, no século XXI, poderia ser acrescentado mais um LMI para a garantia de RC Empregador. Risco de longa latência, sendo que nos EUA ele não protagoniza na apólice CGL, na medida em que o Workers' Compensation é privado e dispõe de seguro específico naquele país, no Brasil seria conveniente a estipulação de LMI isolado.

O LMG, sob qualquer prisma, constitui algo impróprio e, como tal, deve ser terminantemente abolido das apólices RC e de seus desdobramentos no mercado segurador brasileiro. Os referidos segmentos comportam, assim como nos demais países e mercados, apenas o LMI e o LA.

De modo a demonstrar as estruturas das apólices RC atualmente subscritas pelo Mercado Segurador Nacional, a seguir a reprodução de um modelo de "Especificações da Apólice" usualmente encontrado, assim como os dispositivos contratuais determinados pela Circular Susep 437/2012:

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): 15.000.000,00

Modalidade: Base de Ocorrência

Moeda: R$ (reais)

Coberturas/ LMI/ Limite Agregado[9]

Obras Civis e/ou Instalações e Montagens − Ampla: 15.000.000,00/ 22.500.000,00

Empregador: 15.000.000,00/ 22.500.000,00

Estabelecimentos Comerciais/Industriais: 15.000.000,00/ 22.500.000,00

Eventos Artísticos, Esportivos e Similares: 15.000.000,00/ 15.000.000,00

Objetos Pessoais de Empregados Sob Guarda do Segurado: 15.000.000,00/ 15.000.000,00

Produtos Território Nacional: 7.500.000,00/ 7.500.000,00

Prestação de Serviços em Locais de Terceiros: 15.000.000,00/ 22.500.000,00

Promotor de Exposições, Feiras ou Mostras: 15.000.000,00/ 15.000.000,00

Produtos no Exterior: 7.500.000,00/ 7.500.000,00

Guarda de Veículos de Terceiros e de Empregados: 15.000.000,00/ 15.000.000,00

Riscos Contingentes−Veículos Terrestres Motorizados: 15.000.000,00/ 15.000.000,00

Danos Morais[10] – Estabelecimentos Comerciais/Industriais: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Contingentes Veículos Terrestres: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Produtos (Exterior) 1.500.000,00/ 1.500.000,00

Subsidiária Mercadorias Transportadas: 15.000.000,00/ 15.000.000,00

Circulação de Equipamentos: 15.000.000,00/ 15.000.000,00

Danos Morais – Empregador: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Produtos (Território Nacional): 1.500.000,00/ 1.500.000,00

Danos Morais − Prestação Serviços em Locais Terceiros: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Eventos Artísticos: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Obras Civis e/ou Instalações e Montagens: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Circulação de Equipamentos: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Objetos Pessoais Empregados: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − Promotores de Exposições e Feiras: 3.000.000,00/ 3.000.000,00

Danos Morais − R C Cruzada

Erro de Projeto − Produtos (Território Nacional)

Cruzada − Obras Civis/Instalações ou Montagens

Transporte Habitual de Empregados

Poluição Súbita – Estabelecimentos Comerciais/Industriais

Erro de Projeto – Produtos (Exterior)

Danos Morais– Transporte Habitual Empregados

Cláusulas Particulares:

Despesas de Defesa em Juízo Civil em decorrência de dano coberto.[11]

Prejuízos e/ou perdas financeiras em decorrência de dano coberto.[12]

Despesa de Contenção de Sinistro: 100% do limite do dano coberto.[13]

Circular Susep–437/2012 – Condições Gerais

9 - LIMITE DE RESPONSABILIDADE[14]

9.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO"[15], que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora POR SINISTRO abrigado pela cobertura, atendidas as demais disposições do seguro.

9.1.1 - Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada NÃO SE SOMAM, NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

9.2 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estabelecem um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado "LIMITE AGREGADO"[16], que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

9.2.1 - PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido nas Condições Particulares.

9.2.2 - Na hipótese de não haver, nas Condições Particulares, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

9.2.3 - Os Limites Agregados de cada cobertura não se somam, nem se comunicam.

9.2.4 - O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme o disposto a seguir.

9.3 - Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do seguro, vinculados a uma cobertura contratada, serão fixados, para a mesma:

a) um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do sinistro, e a indenização correspondente efetuada;

b) um novo Limite Máximo de Indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:

I - o Limite Máximo de Indenização inicialmente estipulado para aquela cobertura; ou

II - o valor definido na alínea (a), acima.

9.3.1 - Se a indenização efetuada exaurir o vigente Limite Agregado da cobertura, atendidas as disposições do contrato, A GARANTIA RELATIVA À MESMA SERÁ CANCELADA, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.

9.4 - Se o sinistro for abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo das partes.

9.5 - A Seguradora poderá estipular, nas Condições Particulares, um limite máximo para a soma das indenizações individuais das coberturas contratadas, denominado "LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE"[17], aplicável nos casos em que um MESMO FATO GERADOR der origem a sinistros garantidos por MAIS DE UMA cobertura, atendidas as seguintes disposições:

a) o limite deverá estar explicitamente indicado no frontispício da apólice;

b) o Limite Máximo de Garantia da Apólice deverá ser MENOR ou IGUAL à soma dos Limites Máximos de Indenização iniciais das coberturas contratadas;

9.5.1 - Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo Segurado, vinculadas a sinistros decorrentes de um MESMO FATO GERADOR, e garantidos por MAIS DE UMA cobertura, exceder o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Seguradora se responsabilizará, atendidas as demais condições do contrato, pelo pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite; o EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

9.5.2 - Se não houver menção, no frontispício da apólice, ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, as coberturas contratadas garantirão, independentemente, até os respectivos Limites Máximos de Indenização vigentes, os sinistros de sua competência, atendidas as demais disposições deste seguro.

9.5.3 - Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujas indenizações reduzam os Limites Máximos de Indenização vigentes, nos termos do subitem 9.3, de tal forma que a sua soma se torne MENOR OU IGUAL ao Limite Máximo de Garantia da Apólice, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, as disposições do subitem 9.5.2.

O Mercado Segurador Brasileiro, com base nas disposições da Susep, tem elaborado outros textos pertinentes ao LMG, e até mesmo descaracterizando o conceito geral atribuído ao referido fator (sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador e envolvendo mais de um LMI da apólice), assim como o texto a seguir reproduzido[18]:

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

(i) A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações, que atinjam o limite máximo de garantia.

(ii) Em caso de inclusão de coberturas ou aumento do Limite Máximo de Garantia da apólice será adotado critério restritivo, o qual corresponde a aplicar o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data de limite de retroatividade.

(iii) Em qualquer destas situações, o Segurado deverá apresentar declaração de desconhecimento de existência de sinistro.

Diante das informações contidas nas Especificações da Apólice reproduzidas acima e, em conformidade com o disposto na Cláusula 9ª - Limite de Responsabilidade, contida nas Condições Gerais do ramo RCG, determinadas pela Circular Susep 437/2012, podem ser produzidas as observações a seguir, sem também deixar de levar em consideração a teoria aplicada aos elementos LMI – LA e LMG, comentados inicialmente neste texto. Para facilitar os comentários e torná-los extremamente práticos, tomar-se-á como pressuposto o fato de ter ocorrido sinistros na apólice RC que apresentou as Especificações acima, com as seguintes características:

1. Incêndio, de grandes proporções, ocorrido no interior do estabelecimento segurado, repercutiu em danos materiais a cinco propriedades fabris de terceiros vizinhos, com paralisação das atividades. As reclamações dos 5 terceiros prejudicados, referentes a danos materiais e lucros cessantes, apresentaram os seguintes valores: 5.000.000,00; 2.000.000,00; 1.000.000,00; 7.000.000,00; 500.000,00;

2. Durante a operação de combate e extinção do fogo, os bombeiros utilizaram LPG (líquido produtor de espuma) em grande quantidade, sendo que os resíduos extravasaram para além dos muros da empresa sinistrada, prejudicando curso d'água próximo, com prejuízo a piscicultores ao longo do rio. Também o município foi obrigado a interromper a captação de água para o abastecimento da população. As reclamações dos piscicultores apresentaram os seguintes valores: 800.000,00; 1.000.000,00 e 300.000,00, enquanto que as despesas com a paralisação da captação d'água e aquisição de água potável através de outras fontes redundou em1.000.000,00;

3. O fogo atingiu o estacionamento de veículos de visitantes e de empregados, danificando vários veículos, com valores de 50.000,00; 20.000,00; 14.000,00; 12.000,00; 40.000,00; 8.000,00; 12.000,00; 8.000,00;

4. Cinco empregados do segurado sofreram graves lesões pelo fogo e em decorrência do tombamento de estruturas. As indenizações girarão em torno de aproximadamente 180.000,00 por empregado, no total de 900.000,00;

5. Um mês após a ocorrência do sinistro, descrito nos itens precedentes (1 a 4), o segurado recebeu a intimação de mais duas reclamações de empregados, que alegaram ter sofrido lesões decorrentes de outras causas anteriores ao sinistro de incêndio, mas ainda dentro do período de vigência da apólice, totalizando 800.000,00;

6. Depois de 45 dias do sinistro de incêndio, o segurado recebeu, também, uma reclamação de sinistro envolvendo produtos distribuídos (RC Produtos), no total de 1.500.000,00.

Com base nessas premissas, algumas considerações se destacam:

i) Apenas visualizando as Especificações da Apólice, no modelo apresentado e facilmente encontrado no mercado nacional, o leitor não consegue perceber toda a gama de riscos garantidos pelo seguro, até porque algumas cláusulas ficaram sem a indicação de valores a título de LMI e LA. Então, não se sabe, de pronto, se realmente a apólice contempla ou não as referidas coberturas ou se elas fazem parte de um modelo padrão da Seguradora e, pelo fato de não se encontrarem preenchidas, é porque a apólice não oferece as mencionadas garantias. Por consequência, o leitor deverá, necessariamente, buscar no interior dos textos da apólice a informação necessária. Embora não seja o escopo da análise contida nesse texto, necessário registrar a indicação despropositada de limite ou de sublimite, por exemplo, para Danos Morais para a Cobertura de Objetos Pessoais de Empregados;

ii) As demonstrações contidas nas Especificações da Apólice se mostram extremamente segmentadas, fruto da estrutura utilizada no Mercado Segurador Nacional e praticamente imposta pela Susep (Condições Gerais + Condições Especiais + Condições Particulares), a qual não traduz a transparência adequada que seria desejável ao contrato de seguro. Além disso, a repartição dos riscos em várias Condições Especiais, na verdade criam possibilidades de lacunas entre uma e outra, as quais usualmente são percebidas uma vez sobrevindo os sinistros. Diante disso, os

segurados já estarão irremediavelmente prejudicados, sem cobertura ampla que pudesse garantir os riscos afetos e da maneira mais completa possível. Essa estrutura, complexa em demasia e certamente obsoleta, dificilmente alcançará esse objetivo, mas a Susep entende que através dela o mercado "protege", de fato, os interesses dos segurados do país[19];

iii) O fato gerador do sinistro, o incêndio, atingiu as modalidades: RC Operações (item 1 = 15.500.000,00) + a Cobertura Adicional de Poluição Acidental e Súbita (item 2 = 3.100.000,00) + RC Guarda de Veículos de Terceiros e de Empregados (item 3 = 164.000,00) + RC Empregador (item 4 = 900.000,00). Total dos prejuízos reclamados e apurados = 19.664.000,00;

iv) As referidas reclamações, conforme as definições contidas na apólice para LMI e LA, representaram um único sinistro, por modalidade considerada, independentemente do número de bens ou de pessoas atingidas em relação a cada uma delas. Dessa forma, em princípio, cada uma das modalidades envolvidas no sinistro, considerará o LMI isolado, não sendo acionado o LA, de forma alguma. Com base nessa primeira constatação e de acordo com os conceitos aplicados na apólice, seriam devidas as seguintes indenizações: item 1 – RC Operações = 15.000.000,00 (LMI); item 2 – Poluição Acidental e Súbita = neste ponto crucial, importante ressaltar, que as Especificações da Apólice não são claras, ou seja, como elas não indicaram LMI isolado ou sequer sublimite, a questão deverá ser resolvida pela Seguradora, não sem possível conflito, na medida em que a praxe será afirmar que a referida cobertura, sendo adicional, e sem indicação pontual de limite, integrará o LMI de RC Operações e de cada um dos LMI das demais coberturas da apólice. Desse modo, considerando-se que o LMI de 15 milhões já foi integralizado pelos prejuízos do item 1, não haverá garantia para o item 2 na apólice sinistrada. Ainda que houvesse LMI isolado, outras questões surgiriam em relação ao sinistro e se a impossibilidade de captação d´água constituiria ou não situação coberta pela referida cláusula, uma vez que ela exclui danos de natureza difusa, etc.[20]; item 3 – RC Guarda de Veículos = 164.000,00 (dentro do LMI de 15.000.000,00); item 4 – RC Empregador = 900.000,00 (dentro do LMI de 15.000.000,00). Total a ser indenizado = 16.064.000,00, considerando-se um LMI isolado por modalidade e sem o LMG;

v) Com base nas demonstrações e conceitos apresentados nos itens precedentes, o segurado arcará, em relação ao sinistro discriminado nos itens 1 ao 4, com prejuízos na ordem de 3.600.000,00, do montante de 19.664.000,00, sendo que a Seguradora indenizará 16.064.000,00 do total, descontadas as franquias aplicáveis. Essa situação numérica já demonstra que a apólice sinistrada foi emitida com LMI inferiores aos riscos efetivamente apresentados pelo segurado;

vi) Considerando-se o conceito inicial de um LMI por cobertura, sem o LMG, os sinistros posteriormente avisados e pertinentes aos itens 5 (RC Empregador = 800.000,00) e 6 (RC Produtos = 1.500.000,00), encontrariam respaldo nas respectivas coberturas da apólice contratada, sem qualquer problema;

vii) Pelo fato de a Seguradora ter aplicado o LMG de 15.000.000,00 na apólice, a garantia ofertada por ela, em face dos valores pertinentes às perdas e danos reclamados e apurados nos itens 1 ao 4, ficará limitada, na medida em que alcançará apenas o montante de 15.000.000,00, fato que certamente repercutirá em expressiva participação do segurado nos prejuízos. Total dos prejuízos suportados exclusivamente pelo segurado = 4.664.000,00 (3.600.000,00 + 1.064.000,00). Os sinistros posteriormente reclamados e provenientes de outros fatos geradores, conforme os itens 5 e 6, portanto não decorrentes do incêndio dos itens 1 ao 4, deveriam estar garantidos pela mesma apólice, uma vez que o fator limitador, representado pelo LMG, deve se aplicar apenas sobre sinistros provenientes de "um mesmo fato gerador". Todavia, dependendo da redação que a Seguradora aplicar na apólice, essa situação de certeza poderá mudar e, certamente, criando um entendimento que descaracterizará toda a essência dos seguros RC, voltada exclusivamente para o LMI e o LA. De acordo com a Cláusula de Limite Máximo de Garantia reproduzida acima, abaixo da cláusula do item 9 das Condições Gerais da Susep, os termos empregados por ela traduzem uma limitação integral: "A apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações, que atinjam o limite máximo de garantia". Ela não se relaciona a sinistros originados de um mesmo evento e, por isso, o resultado dessa determinação é muito mais devastador para a

garantia do contrato de seguro e, certamente, para o segurado. Não é de boa técnica a existência desse tipo de dispositivo em seguros de RC. Importante deixar claro, todavia, que na hipótese de a apólice determinar também conceitos relativos ao LMG e relacionados a sinistros originários de um mesmo evento, então a cláusula limitativa, além de contraditória, poderá ser considerada abusiva, dando margem à arguição de sua nulidade e conforme os princípios contidos no CDC, mais o disposto no artigo 423 do Código Civil;

viii) A situação anômala representada pelo LMG, incompatível com os seguros RC e seus desdobramentos, não se limita tão somente ao quadro acima demonstrado, na medida em que outros textos podem ser encontrados nas apólices, todos eles descaracterizadores dos conceitos fundamentais dos seguros RC. Apesar de a redação contida nos subitens 9.5.1, 9.5.2 e 9.5.3, encontrados no item 9, das Condições Gerais da apólice RCG, conforme a Circular Susep 437/2012, não se apresentar de maneira transparente e objetiva, observa-se que a indicação é no sentido de que uma vez atingido o tal LMG da apólice, ela estará automaticamente caduca, sem mais nenhum efeito garantidor e esse entendimento impacta negativamente para o segurado. Mesmo que se advogue pela improcedência desse entendimento contido na citada norma e que o LMG está, de toda maneira, relacionado a sinistros decorrentes de um mesmo evento, o critério não se sustenta se for tecnicamente apreciado, assim como foi realizado nesse texto. Sequer juridicamente ele se mostra razoável, sendo que o Direito repudia toda forma de irracionalidade. Analistas de sinistros de Seguradoras do país têm afirmado, com certa reincidência, o fato de o LMG caducar integralmente a apólice – uma vez sendo atingido, independentemente de reclamações provenientes de um mesmo fato gerador, sendo que esse entendimento não deve e não pode prosperar. Sem o LMG, outros sinistros e de diferentes eventos ou fatos geradores, assim como aqueles indicados nos itens 5 e 6 desse texto, poderiam, ainda, ser contemplados pela garantia da apólice em estudo. RC Produtos, por exemplo, de longa latência e que porventura os sinistros já tenham ocorrido, sendo que ainda não foram reclamados ao segurado. RC Empregador, da mesma forma se aplica nessa discussão ampla do tema. Há, a partir da adoção desse critério limitador, flagrante prejuízo aos segurados brasileiros e com o beneplácito do Órgão Regulador, o qual regularizou a permissão da utilização do LMG, quando deveria ter proibido terminantemente. As Seguradoras de origem estrangeira e que operam também no Brasil, certamente nunca utilizaram este tipo de procedimento anômalo para os seus clientes nos países de origem. Dessa maneira, elas deveriam, pelo princípio da isonomia e em razão da boa técnica que aplicam fora do país, deixar de operar no Brasil com algo tão pernicioso aos legítimos interesses seguráveis. Os referidos dispositivos, encontrados na cláusula redigida pela Susep e também em qualquer outra cláusula não elaborada por ela, mas que disponha do LMG, contrariam o princípio encontrado no Limite Agregado, fulminando-o completamente. Essa situação não pode e não deve perdurar no Mercado Segurador Nacional, na medida em que não só prejudica os consumidores de seguros RC do país, como também afasta o mercado nacional dos demais mercados internacionais, nos quais este procedimento inexiste. As ocorrências de sinistros envolvendo mais de uma modalidade ou garantia da apólice RC e decorrentes de um mesmo evento são muito mais remotas do que aquelas ocorrências isoladas. Nem por isso esse critério deve persistir, pois que ele se apresenta de forma contrária às boas práticas de underwriting, podendo gerar mais conflitos do que soluções. Ocorrendo sinistro com valores de reclamações expressivos e nas circunstâncias retratadas nesse texto, certamente haverá a judicialização em razão da possível pretensão da Seguradora em fazer valer o LMG da apólice e minimizando, assim, as garantias do seguro contratado. Bom repisar, sempre, que “o seguro tem de ser útil” para quem o contrata e, sendo assim, o LMG - em apólices RC - contradiz completamente essa afirmação. O Mercado Segurador Brasileiro precisa alcançar, de vez, o século XXI em suas operações.

Para concluir, evocando não só os princípios consumeristas representados pela lealdade contratual, responsabilidade objetiva, transparência absoluta, o Código Civil de Miguel Reale, e sua eticidade, também lembrando a norma contida no artigo 423: quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente. O LMG não prosperará, de forma alguma, diante de operadores do Direito atentos.

---

[1] Each and every claim cover: insurance where up to the limit of indemnity is payable for each and every claim arising during the policy period, contrast aggregate cover.[tradução livre: (Limite de) Cobertura para cada (ou qualquer reclamação isolada): seguro no qual até o limite de indenização é pago para cada reclamação surgida durante o período da apólice, contrastando com a cobertura agregada.] Aggregate Cover: insurance where the limit of indemnity is the maximum that insurers will pay in respect of all claims arising within the policy period, contrast each and every cover.[tradução livre: Cobertura Agregada: seguro no qual o limite de indenização é o máximo que as seguradoras pagarão em relação a todas as reclamações que surgirem dentro do período da apólice, contrastando com (o limite) de cada reclamação.] Fonte: PATERSON, Frances A. Professional Indemnity Insurance Explained. London: RIBA, 1995, p. 7.

[2] The liability of the Insurer is limited by an Each Incident Limit as well as a policy year Aggregate Limit. [tradução livre: A responsabilidade da Seguradora é limitada por um Limite para Cada Incidente, bem como por um Limite Agregado do ano da apólice.] Fonte: The Cologne Re. Professional Liability Underwriting and Rating Guidelines, Cologne, 1988, p. 4.

[3] The each occurrence limit; Aggregate limit. Commercial General Liability Insurance. Fonte: MALECKI, Donald S. HORN, Ronald C. WIENING, Eric A. FLITNER, Arthur L. Commercial Liability Insurance and Risk Management. Third Ed., v. I, USA: American Institute for CPCU, 1995, p. 82.

[4] Any one Occurrence – The liability of the Insurer for all compensation costs and expenses payable to any claimant or number of claimants in respect of any one occurrence shall not exceed the sum stated in the schedule as the limit of indemnity for any one occurrence. | Aggregate Limit – The liability of the Insurer for all compensation costs and expenses payable in respect of all occurrences happening during any one period of indemnity shall not exceed the sum stated in the schedule as the aggregate limit.[tradução livre: Qualquer Ocorrência (Limite por Ocorrência) - A responsabilidade da Seguradora por todos os custos e despesas de indenizações pagáveis a qualquer reclamante ou número de reclamantes em relação a qualquer ocorrência não excederá à soma declarada na Especificação da Apólice na condição de limite de indenização para qualquer ocorrência. | Limite Agregado - A responsabilidade da Seguradora por todos os custos e despesas de indenizações pagáveis em relação a todas as ocorrências durante qualquer período de indenização não excederá à soma declarada na Especificação da Apólice na condição de limite agregado. Fonte: Liability and Personal Accident Insurance Policy Manual. Münchener Rück, Germany.

[5] Respectivamente: Seguros de Erros ou Omissões – Errors and Omissions, mais conhecidos no Brasil como Seguros de Riscos Profissionais – Professional Indemnity Insurance; Seguros Ambientais específicos; Directors' and Officers' Insurance – Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores de Empresas.

[6] Veja mais: POLIDO, Walter A. Seguros de Responsabilidade Civil: manual prático e teórico. Curitiba: Juruá, 2013, p. 517-529.

[7] Recurso Especial n.º 229.078-SP: O fato de ter sido aprovada a cláusula abusiva pelo órgão

estatal instituído para fiscalizar a atividade da seguradora, não impede a apreciação judicial de sua invalidade. Fonte: Superior Tribunal de Justiça – STJ, julgamento em 09 de novembro de 1999, DJ de 07 de fevereiro de 2000.

[8] Recurso Especial n.º 1.635.238-SP: Recurso especial Ação Civil Pública. Direito do Consumidor. Substituição Processual do Polo Ativo. Ministério Público. Manifestação de interesse em prosseguir com a demanda. Titularidade ativa configurada. Embargos de declaração. Omissões e premissa fática equivocada. Inexistentes negativa de prestação jurisdicional afastada. Julgamento além do pedido. Princípio da correlação. Interpretação lógico-sistemática da Petição Inicial. Seguro de Acidentes Pessoais. Contrato de Adesão. Exclusão de cobertura. Cláusulas genéricas e abstratas. Interesse legítimo do consumidor-aderente. Desvantagem exagerada configurada. Fonte: Superior Tribunal de Justiça – STJ, julgamento em 11 de dezembro de 2018.

[9] Através de um clausulado RC moderno, “all risks”, todas essas coberturas listadas nas Especificações da Apólice seriam reduzidas a duas Seções: RC Operacional e RC Produtos-Operações Completadas, com LMI e LA para cada uma das duas. Esse modelo brasileiro é anacrônico e cria série de situações conflituosas, podendo prejudicar os segurados, como de fato acontece no dia a dia.

[10] Danos Morais constitui parcela integrante do “quantum” indenizatório em matéria de responsabilidade civil e não poderia ser tratado na condição de cobertura adicional e sequer sofrendo sublimitação.

[11] Somente no Brasil essa importante e necessária parcela de cobertura é comercializada através de Cláusula Adicional, fato que foi inaugurado a partir da Circular Susep-437/2012.

[12] Somente no Brasil essa importante e necessária parcela de cobertura é comercializada através de Cláusula Adicional, fato que foi inaugurado a partir da Circular Susep-437/2012.

[13] A cobertura decorre naturalmente do disposto no Código Civil Brasileiro, artigo 779, sem a prerrogativa para a Seguradora de oferecê-la ou não.

[14] LIMITE DE RESPONSABILIDADE: No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrigados pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas. [definição contida no Glossário das Condições Gerais da Circular Susep-437/2012]

[15] LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. ". [definição contida no Glossário das Condições Gerais da Circular Susep-437/2012]

[16] LIMITE AGREGADO (LA): No Seguro de Responsabilidade Civil, não há normalmente previsão de reintegração, após a liquidação de um sinistro, do Limite Máximo de Indenização da cobertura cuja garantia tenha sido reivindicada. Para contornar, ao menos parcialmente, a ausência da reintegração, e eventualmente cobrir sinistros independentes abrigados pela mesma cobertura, utiliza-se o Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior que um, como, por exemplo, 1 e meio, ou 2, ou 3. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um, considerando-se, nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Quando o contrato opta pela garantia tríplice, não há Limite Agregado. Ver "Garantia Única", "Garantia Tríplice" e "Reintegração". [definição contida no Glossário das Condições Gerais da Circular Susep-437/2012]

[17] LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicável a apólices que abranjam várias coberturas, quando acionadas por sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador. O LMG é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos para cada cobertura contratada. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas ou pagas pelo Segurado, exceder o LMG, a Seguradora assumirá o pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite, não estando o excesso coberto pelo seguro. [definição contida no Glossário das Condições Gerais da Circular Susep-437/2012]

[18] Apesar da estipulação da “Cláusula de Limite Máximo de Garantia (LMG)”, a Seguradora inclui, na mesma apólice RC, a “Cláusula de Limite Agregado”, com a seguinte redação: LIMITE AGREGADO - O Limite Agregado é o valor máximo de garantia da Seguradora, para cada uma das garantias e coberturas adicionais, previamente fixado e estipulado como produto do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada por um fator igual a um. A Seguradora não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de Segurados ou Reclamações realizadas durante o Período de Vigência, Prazo Complementar ou Prazo Suplementar se aplicáveis. Os Limites Agregados estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando. Qualquer importância paga pela Seguradora por força desta Apólice, inclusive a título de Custos de Defesa, deverá corresponder à responsabilidade máxima da Seguradora dentro do Limite Agregado. O Limite Agregado desta Apólice não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo que a cobertura é encerrada na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas à mesma, esgotando o limite agregado.

Comentário do Autor: na hipótese de a Seguradora indicar, em determinada apólice por ela subscrita, o LA com fator (múltiplo) superior a um, então, a contradição estaria estabelecida de vez entre a cláusula de LMG e a de LA. Esse tipo de situação não deveria mais prosperar no mercado nacional de seguros, na medida em que ele desalinha o sistema existente e coloca o Brasil num patamar extremamente diferenciado dos demais mercados desenvolvidos, sem precedentes. Há, na conceituação do LMG determinado na cláusula reproduzida, forte linha não só de inconsistência

técnica, mas também de insegurança jurídica no contrato de seguro, uma vez que destoa das boas práticas e dos conceitos universais que devem ser acolhidos também pelo mercado de seguros brasileiro. A Seguradora, diante do procedimento adotado por ela, desconstruiu a figura do Limite Agregado, completamente, e colocou, no lugar dele, o LMG, criando nova concepção, certamente desalinhada dos demais mercados de seguros do mundo ou da grande maioria deles. Esse tipo de redação pode ensejar, ainda, um "gatilho" para a judicialização do contrato de seguro, desnecessariamente, na medida em que ele pode não ser justo para os segurados, dependendo do número de coberturas contratadas e dos LMI que foram considerados na apólice. Os segurados não precisam se submeter a esse tipo de limitação anômala, se restarem prejudicados nos seus legítimos interesses de verem efetivamente segurados os seus riscos, de forma tecnicamente correta e exequível. O mercado internacional adota, exclusivamente, LMI e LA. O LMG, por sua vez, constitui uma figura desconexa em relação aos mercados desenvolvidos, especialmente nessas versões nacionais revestidas de princípios além da própria concepção inicial dele (mesmo evento atingindo vários LMI). Causa perplexidade, ainda, constatar que esse tipo de procedimento vem sendo adotado no Brasil por Seguradoras de origem estrangeira, cujos 'wordings', nos seus respectivos países de origem, jamais estipulariam algo dessa natureza. É o momento, portanto, para implementar alterações pontuais necessárias, recolocando o mercado de seguros nacional no caminho das boas práticas internacionais, rumo à excelência técnica tão desejada.

[19] No mundo todo é utilizado, em contrapartida, a estrutura "all risks", através da qual todos os riscos da responsabilidade civil do segurado estão cobertos pelo seguro, exceto os riscos excluídos pontualmente.

[20] Praticamente todos os sinistros mais complexos envolvendo a garantia de "Cobertura Adicional para Poluição Acidental e Súbita", em razão das limitações atualmente impostas pelo Mercado Nacional, têm gerado toda sorte de conflitos e questionamentos, os quais poderiam ser sanados se houvesse a maximização dos Seguros Ambientais específicos no país. O modelo tradicional representado pela Cláusula de Poluição Acidental e Súbita, subscrita pelo ramo RC Geral, não mais consegue garantir adequadamente os riscos afetos e os corretores de seguros devem estar atentos a essa realidade, orientando objetivamente os seus clientes.

(26.02.2019)