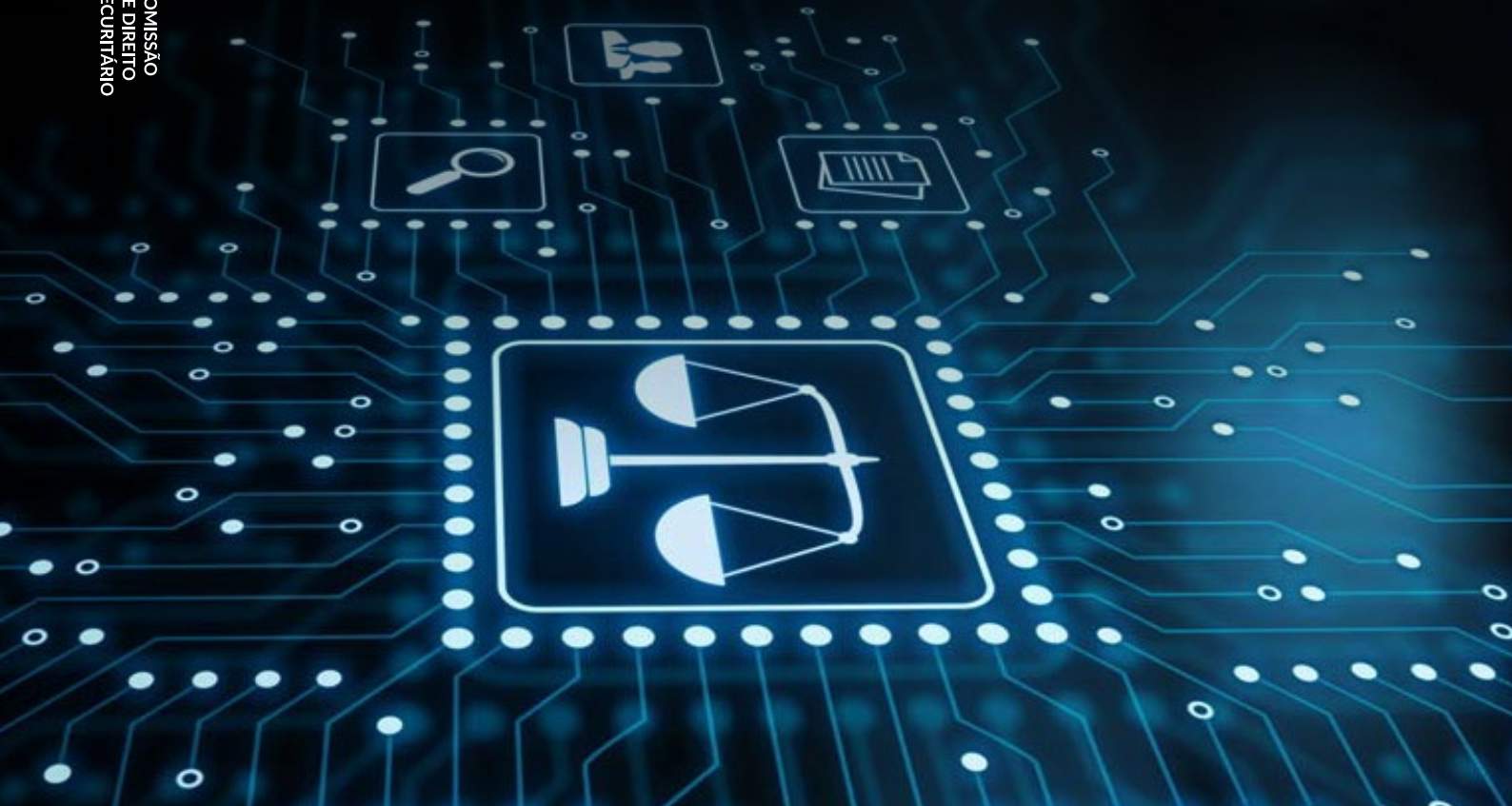
OAB PARANÁ
COMISSÃO DE DIREITO SECURITÁRIO

2021

Periódico de Direito Securitário

abril
maio
junho



Seguro DPVAT: Impenhorabilidade da cobertura morte, equiparação ao seguro de vida – decisão do STJ.

Josiele Adriana Moreira da Silva.
Advogada atuante em Responsabilidade Civil e Direito Securitário, sócia na Bernardo Jorge Sociedade de Advogados. Especialista em Direito Aplicado pela Escola da Magistratura do Paraná.

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, tem como objetivo assegurar o atendimento as vítimas de acidente de trânsito, seja motorista, passageiro ou pedestre, independentemente de quem foi o culpado pelo evento, garantindo a indenização pelo evento m]orte, invalidez permanente e despesas médicas e suplementares, desde que, respeitado os critérios estabelecidos na Lei nº 6.194/1974[1].

Ocorrido o acidente de trânsito e para hipótese de óbito da vítima, os herdeiros legais passam a contar com o prazo de três anos a partir do óbito, para pleitearem a indenização no valor máximo de R$13.500,00.

A questão a ser analisada é se, havendo indenização pelo evento morte, esta poderia ser objeto de penhora ou seria impenhorável e se, ainda, haveria alguma similitude com a cobertura morte paga no seguro de vida, para aplicação do art. 833, VI, do Código de Processo Civil e 789 e seguintes do Código Civil.

Para tanto, necessário reportar a finalidade histórica do Seguro DPVAT, que foi instituído pelo Decreto-Lei nº 73, de 21 de Novembro de 1966 e regulamentado pelo Decreto-Lei nº 814, de 4 de Setembro de 1969, como um seguro obrigatório de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias terrestre, fluvial, lacustre e marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral – RECOVAT[2].

Posteriormente, com o advento da Lei nº 6.194/1974, o Seguro passou por alterações, sendo adequado para DPVAT (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não) deixando, portanto, a discussão sobre o conceito de responsabilidade civil e análise da culpabilidade do veículo, estabelecendo critério objetivo, ou seja, o pagamento da indenização seria realizado independente de quem fosse o culpado pelo acidente de trânsito.

Assim, com a reformulação, passou a ser seguro de danos pessoais, mantendo o cunho social, cujo objetivo é dar amparo financeiro às vítimas de acidente de trânsito.

Portanto, sendo um seguro de pessoa, com previsão de cobertura para evento morte, invalidez e despesas médicas, semelhante ao que ocorre com o seguro de vida,

1 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6194.htm

2 http://sincorgo.com.br/wp-content/uploads/2013/08/historicos-e-comentarios-dpvat.pdf

perfeitamente se enquadra na expressão "seguro de pessoas", estando equiparado ao seguro de vida.

Tanto é assim que o próprio art.4º da Lei nº 6.194/1974 estabelece que a indenização para o evento morte será paga de acordo com o estabelecido no art. 792 do Código Civil, enquadrando-o no seguro de pessoas.

E uma vez enquadrado no seguro de pessoas, aplica-se a regra do art. 794 do Código Civil, que estabelece que o capital segurado, no caso cobertura morte, não estará sujeito às dividas do segurado e nem se considera herança para todos os fins de direito, protegido assim pelo manto da impenhorabilidade do art. 833, VI, do Código de Processo Civil.

Nesse sentido é a recente decisão, proferida pelo STJ em Recurso Especial nº 1.412.247 - MG (2013/0351470-0) em 29/03/2021[3], que equiparou a indenização securitária pelo evento morte paga pelo DPVAT ao seguro de vida, indo além, entendendo que tal cobertura possui inclusive natureza de verba alimentar.

Para tanto, fundamentou que os valores pagos pelo Seguro DPVAT devem receber o mesmo tratamento conferido à proteção ao seguro de vida, e que "a indenização paga pelo "seguro DPVAT", sobretudo quando ocorre a morte da vítima do acidente automobilístico, também tem objetivo de atenuar os efeitos que a ausência do falecido pode ensejar às finanças de sua família, revelando indubitável natureza alimentar".

Indo adiante "Ouso afirmar que tanto um quanto outro (seguro de pessoa e seguro DPVAT) são espécies do mesmo gênero, que a lei processual teria unificado sob o singelo título "seguro de vida". A distinção reside, em essência, no fato de que a submissão ao DPVAT é obrigatória, mas disso não resulta mudança substancial em sua natureza, tampouco na qualidade e finalidade da respectiva indenização".

Ao final concluiu, que o seguro DPVAT e o seguro de vida guardam estreita semelhança, em especial no que se refere à finalidade de sua indenização, e dessa forma, seria inafastável, para um ou para o outro, a impenhorabilidade prevista na lei processual "ubi eadem ratio ibi eadem dispositivo", e que não seria aplicação analógica do dispositivo legal, mas o enquadramento do seguro DPVAT dentro da previsão da lei processual.

Como destacado na decisão, o objetivo do seguro DPVAT para o caso do evento morte, é dar amparo financeiro aos herdeiros legais da vítima e minimizar os efeitos que a morte pode causar na situação financeira da família, e nesse aspecto, qualquer restrição que incida sobre o valor, frustraria o instinto protetor da indenização securitária.

Dessa forma, a indenização por morte, paga pelo DPVAT aos beneficiários, não

3 STJ. Acórdão REsp 1.412.247.

poderá ser objeto de penhora, seja por dívidas do próprio beneficiário, seja por dívidas da vítima, portanto impenhorável.

Pois, como demonstrado, além da equiparação do Seguro DPVAT ao Seguro de Vida e aplicação das normas previstas no art. 792 e 794 do Código Civil e art. 833, VI, do Código de Processo Civil, a impenhorabilidade também se justifica pelo caráter alimentar que a indenização por morte possui, assim como ocorre no seguro de vida.

Desse modo, os valores pagos a título de indenização pelo seguro DPVAT aos familiares da vítima fatal de acidente de trânsito gozam da proteção legal de impenhorabilidade prevista no artigo 833, VI, do Código de Processo Civil, haja vista que a modalidade indenizatória, se enquadra na expressão "seguro de vida".

Open Insurance: O novo sistema de compartilhamento de dados do mercado securitário e sua compatibilidade com a Lei Geral de Proteção de Dados

Dilamar Santolin Santini
Graduado em Direito pelo Centro Sulamericano de Ensino Superior (CESUL). Advogado sócio-fundador do escritório Santini, Oliveira e Zamarchi Advogados. Corretor de Seguros. Diretor Geral - CEO na empresa Dilamar Corretora de Seguros. Pós-Graduado em Direito Processual Civil pelo Centro Sulamericano de Ensino Superior (CESUL). Secretário da Comissão Paranaense de Direito Securitário da OAB/PR. santini@dssa.adv.br.

Bruna Caroline Ottobelli
Graduada em Direito pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Advogada associada no escritório Santini, Oliveira e Zamarchi Advogados. Bruna@dssa.adv.br.

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo tecer breves considerações acerca do chamado Open Insurance, ou Sistema de Seguros Aberto, que chega ao Brasil como o novo sistema de compartilhamento de dados entre as seguradoras, mediante decisão do consumidor, objetivando fomentar a concorrência entre as companhias e a oferta de serviços e produtos customizados e em condições mais favoráveis, com base no perfil individualizado do usuário. Objetiva ainda abordar brevemente a Lei Geral de Proteção de Dados e a compatibilidade do novo sistema com a referida legislação.

Palavras-chave: Sistema. Dados. Compartilhamento. Seguro.

Desde fevereiro de 2020, o Banco Central tem iniciado no Brasil, junto às instituições financeiras, a implementação do "Open Banking", ou Sistema Bancário Aberto, cuja definição dada pelo órgão segue:

> Open Banking, ou sistema financeiro aberto, é a possibilidade de clientes de produtos e serviços financeiros permitirem o compartilhamento de suas informações entre diferentes instituições autorizadas pelo Banco Central e a movimentação de suas contas bancárias a partir de diferentes plataformas e não apenas pelo aplicativo ou site do banco, de forma segura, ágil e conveniente. (BRASIL, 2021)

Ou seja, o Open Banking se trata de um sistema de compartilhamento de dados entre as instituições financeiras, visando fomentar a concorrência e oferecer melhores condições aos consumidores, baseados no seu perfil individual.

Seguindo essa linha, a Superintendência de Seguros Privados vem se preparando para

implantar o sistema Open Insurance, que pode ser traduzido como "seguro aberto", cujos objetivos do referido sistema estão assim explicados pela SUSEP:

> O Open Insurance tem o objetivo de possibilitar um acesso mais fácil para o consumidor aos produtos e serviços de seguros – ampliando a cidadania financeira – aliado a uma capacidade de compartilhamento e integração segura de dados. Isso possibilitará a criação de produtos mais customizados e mais adequados ou uma funcionalidade mais amigável, o que será de grande valor para o setor de seguros como um todo. Neste contexto, seguradores dispostos a adotar soluções contemporâneas que permitam decisões mais rápidas possivelmente terão vantagem competitiva, o que incentivará o desenvolvimento e a inovação do setor. (BRASIL, 2021)

Os artigos 3º e 4º da Minuta de Resolução da SUSEP que dispõe sobre a implantação do sistema, estabelecem como objetivos e princípios do Open Insurance:

> Art. 3º Constituem objetivos do Open Insurance:
> I - ter o cliente como seu principal beneficiado;
> II - tornar o compartilhamento de dados, previsto na Lei Geral de Proteção de Dados, seguro, ágil, preciso e conveniente para os clientes;
> III - incentivar a inovação;
> IV - promover a cidadania financeira;
> V - aumentar a eficiência dos mercados de seguros privados, de previdência complementar aberta e de capitalização;
> VI - promover a concorrência; e
> VII - ser compatível com o Open Banking. (SUSEP, 2021)
>
> Art. 4º As sociedades participantes do Open Insurance devem conduzir suas atividades com ética e responsabilidade, promovendo o tratamento adequado do cliente e o fortalecimento da confiança no sistema de seguros privados, com observância da legislação e regulamentação em vigor, bem como dos seguintes princípios:
> I - transparência;
> II - segurança e privacidade de dados e de informações compartilhados no âmbito do Open Insurance;
> III - livres iniciava e concorrência;
> IV - qualidade dos dados;
> V - tratamento não discriminatório;
> VI - reciprocidade;
> VII - interoperabilidade; e
> VIII - integração com o Open Banking.

Conforme se verifica nos dispositivos legais supracitados, o sistema possui como objetivo ter o cliente como seu principal beneficiado e, como princípio, o tratamento não discriminatório. Nessa esteira, o parágrafo 3º do Artigo 5º da mesma resolução assim determina:

> Art. 5º O Open Insurance abrange o compartilhamento de, no mínimo, dados abertos de seguros, dados pessoais de seguros e serviços relacionados a seguros.
> (...)
> § 3º O compartilhamento de dados de cadastro de clientes deve abranger, pelo menos:
> I - os dados fornecidos diretamente pelo cliente ou obtidos por meio de consulta a bancos de dados de caráter público ou privado, exceto:
> a) os dados classificados como dado pessoal sensível pela legislação;
> b) notas ou pontuações de crédito;
> c) as credenciais e outras informações utilizadas com o objetivo de efetuar a autenticação do cliente; (SUSEP, 2021)

Assim, é possível constatar que não é qualquer dado pessoal que pode ser compartilhado no sistema, não estando abrangidos dados como pontuação de crédito ou aqueles classificados como dado pessoal sensível (origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico), que possam ser usados de forma discriminatória ou em desfavor do consumidor.

O sistema objetiva, primordialmente, democratizar o acesso a produtos do ramo securitário. Com a implantação do Open Insurance, a expectativa é de que os consumidores interessados em contratar um seguro compartilhem seus dados em um aplicativo próprio, que poderá ser acessado pelas empresas do ramo, que, baseando-se no perfil individual do consumidor, lhes ofereçam coberturas customizadas e opções financeiramente acessíveis. Nesse sentido, pontuou a SUSEP:

> Cabe destacar que, com o Open, poderemos ver consumidores anteriormente com pouco ou nenhum acesso aos produtos de seguro e previdência, mas com disposição ou necessidade para aquisição deles, podendo obter coberturas customizadas, a preços adequados e podendo interagir com os diversos atores dos mercados de seguros e previdência. E isso evolui para um pacote que funciona no interesse dos consumidores: orientações, comparações, mudanças facilitadas entre produtos, informações sobre custos e coberturas que se adequem ao seu perfil. Tudo isso acontece com responsabilidade, eficiência, agilidade, segurança, inerentes ao ambiente que as minutas regulamentam, e o controle que cabe ao consumidor. (BRASIL, 2021)

Evidentemente, esse novo modelo de oferta trará benefícios ao consumidor, uma vez que este não ficará restrito a uma única proposta, podendo analisar, dentre as empresas do ramo, a que lhe oferece serviços e condições que mais se encaixem em sua realidade.

Por outro lado, as companhias de seguro precisarão de mais esforço para oferecer melhores oportunidades para o consumidor, pois a concorrência será mais acirrada, em uma verdadeira disputa de propostas. Nessa esteira, a SUSEP destacou:

> Esse ecossistema tem potencial para melhorar a forma como clientes, em especial pessoas naturais e pequenas e médias empresas (PMEs), gerem as suas finanças, para melhorar a forma como as empresas provedoras de produtos e serviços financeiros/securitários/previdenciários interagem entre si e com os seus consumidores e para transformar a concorrência nos mercados de serviços financeiros, de seguros, previdência e capitalização. (BRASIL, 2021)

A superintendente da Susep, Solange Vieira, explica que o objetivo da implantação de tal modelo aberto de serviços no setor de seguros é justamente a melhoria do modo com o qual os clientes gerem finanças e que as empresas interagem entre si e com os clientes. Além disso, busca-se potencializar a concorrência no mercado e promover um acesso democrático aos produtos de seguro e previdência. Merece destaque o referido trecho apontado pela SUSEP:

> Ambientes que não são abertos restringem competição, especialmente nos segmentos massificados e para PMEs. Possibilitar a implementação do compartilhamento de dados e APIs abertas significa a possibilidade da criação de novos negócios, novos produtos, crescimento na base de consumidores e uma experiência para o cliente final muito melhor, além de atender o pilar fundamental da transparência. (BRASIL, 2021)

Em 20 de abril de 2021 o Conselho Diretor da Superintendência de Seguros Privados - Susep decidiu colocar em consulta pública, através do Edital nº 12/2021, minuta de Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP com disposições sobre a implantação do Open Insurance.

O objetivo da consulta pública era de proporcionar aos interessados a oportunidade de apresentar seus comentários e sugestões à minuta, em até 30 (trinta) dias corridos a partir da data de publicação do referido edital.

Conforme disposição da minuta de Resolução, os dados e serviços objeto do compartilhamento no Open Insurance são sobre, no mínimo: a) canais de atendimento; b) produtos de seguro, previdência complementar aberta e capitalização, disponíveis para comercialização; c) cadastro de clientes e de seus representantes; d) movimentações relacionadas com planos de seguros, de previdência complementar aberta, assistência financeira e capitalização; e) registros obtidos por dispositivos eletrônicos embarcados, conectados ou usados pelo cliente; e f) serviços relacionados a seguros. (BRASIL, 2021)

Sobre tais dados mínimos de compartilhamento pelo sistema, a SUSEP esclarece:

> Os dois primeiros itens acima constituem o chamado Open Data, porque são dados que ficarão abertos ao público em geral, por meio de APIs, afinal não se tratam de dados pessoais. Os demais itens necessitam, de forma inequívoca e explícita, do consentimento do titular para poderem

> ser compartilhados. Sendo os itens (b), (c) e (d) relacionados a dados pessoais dos segurados e o item (f) relacionado a serviços que poderão ser executados dentro do novo ambiente. (BRASIL, 2021)

A referida forma de compartilhamento de dados já é uma realidade, sendo que a expectativa é de que nos próximos meses seja devidamente regulamentada e implantada no país, colocando em prática as disposições previstas na Lei Geral de Proteção de Dados.

A Lei Geral de Proteção de Dados, chamada de LGPD, nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. (BRASIL, 2020)

Na Exposição de Motivos das Consultas Públicas abertas pela SUSEP com relação à minuta para regulamentação do Open Insurance, é evidente a preocupação da Superintendência em esclarecer a compatibilidade entre o sistema e a LGPD:

> (...) o sistema aberto financeiro (Open Banking) representa, em poucas palavras, um marco fundamental no desenvolvimento econômico e social do Brasil. Esse sistema é definido pelo compartilhamento padronizado de dados e serviços por meio da integração de plataformas e infraestrutura de tecnologia. Exatamente por esse motivo, as iniciativas de Open Banking e Open Insurance são consideradas a regulamentação e a operacionalização da LGPD nestes dois importantes segmentos econômicos, por proporcionar um ambiente seguro, ágil, preciso e conveniente para o titular do dado pessoal consentir o compartilhamento de dados e o revogar ou solicitar o expurgo dos dados, dispositivos expressos da LGPD. (BRASIL, 2021)
>
> Conforme disposição da LGPD e em decorrência dela, os consumidores devem ser capazes de ver onde seus dados estão, entender com quem eles foram compartilhados e manter o poder de revogar facilmente seu consentimento e expurgar seus dados a qualquer momento, facilidades que estarão presentes no ecossistema Open.
>
> Neste ponto, o Open Insurance se mostra igualmente necessário para o mercado de seguros, previdência e capitalização e estabelecerá um ambiente seguro e ágil para que consumidores deste mercado possam exercer seus direitos previstos em Lei (LGPD). (BRASIL, 2021)

A referida Lei deu ao indivíduo o direito sobre os seus dados, de escolher se deseja compartilhá-los, em seu benefício próprio. No sistema Open Insurance, os dados do consumidor somente são compartilhados por decisão deste, com expresso consentimento do seu uso pelas seguradoras para customização dos produtos e serviços a serem ofertados.

Assim, o Open Insurance é considerado como efetiva regulamentação e

operacionalização da Lei Geral de Proteção de Dados, pois dá ao titular do dado o conhecimento sobre quais empresas tem acesso à tais informações e a oportunidade de decidir sobre o seu uso, consentindo com o compartilhamento, revogando o consentimento ou expurgando os dados do sistema a qualquer tempo, sendo que tais dados somente podem ser usados em seu benefício.

Dessa forma, o referido sistema é não apenas compatível, mas permite de fato a aplicação prática do disposto da LGPD, trazendo benefícios para o consumidor e ainda promovendo o desenvolvimento da atividade das companhias securitárias e incentivando a concorrência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337. Acesso em: 30 de mai. 2021.

BRASIL. Open Banking. Banco Central do Brasil, 2021. Disponível em: https://www.bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/openbanking. Acesso em: 29 de mai. 2021.

BRASIL. Proteção de Dados – LGPD. Ministério da Defesa, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/defesa/pt-br/acesso-a-informacao/lei-geral-de-protecao-de-dados-pessoais-lgpd. Acesso em: 29 de mai. 2021.

BRASIL. SUSEP Prepara Regulamentação do Open Insurance. Superintendência de Seguros Privados, 2021. Disponível em: http://novosite.susep.gov.br/noticias/susep-prepara-regulamentacao-do-open-insurance/. Acesso em: 29 de mai. 2021.

SUSEP. Open Insurance, 2021. Disponivel em: http://www.susep.gov.br/setores-susep/seger/copy_of_normas-em-consulta-publica/Exp_Mot_Open%20-1.pdf. Acesso em: 30 de mai. 2021.

O seguro fiança nos contratos de locação em tempos de pandemia

Fabrício Verdolin de Carvalho
Advogado atuante em Direito Securitário e Imobiliário. Formado em Direito pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialização em Direito do Seguro pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e Pós-graduação em Processo Civil pelo Instituto Luiz Felipe Bacellar Filho. Membro da Comissão de Direito Securitário da OAB/PR.

O locador, antes de adentrar em uma relação jurídica locatícia, deve trazer consigo a seguinte preocupação: o que fazer com a impontualidade do locatário caso este venha a descumprir com o avençado no contrato?

Não seria uma ansiedade despropositada, afinal quando o proprietário cede as chaves de seu apartamento para um inquilino obrigações acompanham esta relação locador-locatário tais como: despesas de condomínio, seguro incêndio, IPTU, além da conservação do imóvel.

Seria esta inquietação um fomento para o locador exigir uma garantia robusta antes de entregar as chaves do seu imóvel para um desconhecido? A resposta é sim, pois a garantia locatícia tem justamente a finalidade de resguardar de forma integral ou parcial uma eventual inadimplência.

E se o contrato de locação estiver desprovido de garantia não caberia uma ação de despejo com pedido liminar? Sim, inclusive este é um dos requisitos para obtenção da liminar de despejo, porém não seria a melhor alternativa, pois tal medida compreenderia custos, dedicação de tempo, além do agravamento pelo simples fato de não haver uma garantia.

Agora, o locador poderia exigir qualquer tipo de garantia? Poderia este impor até duas modalidades de garantia para se sentir mais tranquilo? Poderia confiar, apenas e tão somente, na análise cadastral do candidato a inquilino? E como o poder judiciário está se posicionando em relação aos despejos durante a pandemia? Percebe-se que uma pergunta leva a outra e com isso abre caminho para se falar de seguro fiança como garantia locatícia.

Neste contexto, cabe destacar que a crise sanitária acabou por movimentar alguns setores da nossa economia e o setor de locação não ficou de fora, até porque a necessidade de trabalhar de casa, por si só, impulsionou a busca por imóveis mais espaçosos.

E foi neste cenário que o seguro ganhou força como modalidade de garantia locatícia, pois na prática o risco de inadimplência é transferido para o segurador e não para um

parente ou amigo indicado como fiador pelo inquilino.

Por mais que a relação jurídica locatícia esteja amparada por legislação especial que dita regras dinâmicas de direito material e processual, por mais que a locação esteja fortalecida pelo princípio Pacta Sunt Servanda, no qual o contrato faz lei entre as partes, situações muitas vezes alheias à vontade das partes podem proporcionar desequilíbrio e, consequentemente, a impontualidade nas obrigações.

Deste receio surgiu no passado, antes mesmo de uma pandemia existir, a ideia de migrar a apólice de seguro para o universo da relação jurídica locatícia.
Assim a lei do inquilinato 8.245/1991 em seu artigo 37 enumerou as modalidades de garantia, dedicando o inciso terceiro ao seguro fiança locatícia:

> Art. 37. No contrato de locação, pode o locador exigir do locatário as seguintes modalidades de garantia:
> I - caução;
> II - fiança;
> III - seguro de fiança locatícia.
> IV - cessão fiduciária de quotas de fundo de investimento.
> Parágrafo único. É vedada, sob pena de nulidade, mais de uma das modalidades de garantia num mesmo contrato de locação.

Cabe aqui abrir um parêntese: Nota-se que não há qualquer menção do cartão de crédito como modalidade de garantia, embora esta invenção tenha surgido no mercado como "serviço de garantia". Algumas imobiliárias utilizam este modelo de serviço como alternativa de se evitar a indicação de um fiador, restringindo a cobertura em doze meses de aluguel, tomando-se como base o limite do cartão de crédito do candidato a inquilino mediante cobrança de uma taxa de seguro.

É um procedimento sem o amparo da legislação especial das locações, na qual não existe a figura do corretor de seguros, muito menos a de um órgão fiscalizador, mas se utiliza de algumas terminologias do universo do seguro tradicional como "cobertura" e "taxa de seguro". Enfim, assunto que merece uma análise aprofundada noutra oportunidade, por isso fecha-se este parêntese.

No contrato de locação garantido por uma apólice de seguro fiança, o locador passa a ter uma seguradora como garantidora da pontualidade de seu inquilino, proporcionando a terceirização de um risco e, por conseguinte, uma segurança jurídica que não se vê nas demais modalidades. O que podemos chamar de sinergia entre contratos tem como fundamento o fato do contrato acessório (apólice de seguro fiança) acompanhar o principal (contrato de locação), complementando-o.

O seguro fiança traz consigo particularidades que protegem o locador a mesmo tempo em que proporciona ao locatário alguns benefícios:

- Permite cobertura básica (pontualidade do recebimento do aluguel) e adicional (demais encargos como IPTU, seguro incêndio, despesas condominiais ordinárias,

multa rescisória, pintura e danos ao imóvel) abrangendo até 30 meses de inadimplência;
- Define muito bem os sujeitos desta relação, colocando o locador como segurado e beneficiário da apólice e o locatário como garantido, respeitando-se o direito de regresso do fiador/segurador em relação ao garantido;

- Aponta a vigência do contrato de seguro como a mesma do contrato de locação, situação em que o segurador responderá pelas obrigações até a entrega das chaves, autorizando a prorrogação automática em caso de renovação do prêmio do seguro fiança;

- Autoriza o locador arcar com o prêmio do seguro caso o locatário não cumpra com essa exigência, estendendo assim a cobertura da apólice até a retomada do imóvel ou esgotamento da importância segurada e, agregada às coberturas básicas, fornece assistência de seguro residencial que muitas vezes pode poupar o tempo da imobiliária que administra o imóvel locado, pois o locatário tem acesso à mão de obra especializada como chaveiro, encanador, eletricista, entre outros recursos;

- E o principal, evita que o locatário incomode parentes ou amigos, convidando-os para ser fiador de uma locação. Em outros dizeres, diminui o risco de uma impontualidade sendo transferido para uma seguradora e não para um amigo ou parente do locatário. Assim, o seguro fiança assumiu um protagonismo quando o assunto é a garantia de uma relação jurídica locatícia. É a terceirização do risco da impontualidade para uma seguradora que possui reservas financeiras e fiscalização da Superintência de Seguros Privados (SUSEP).

Se o risco da inadimplência se materializar em virtude de motivos alheios à vontade do inquilino, o locador não será afetado pela conduta do seu inquilino. O segurador, enquanto fiador, é acionado, coloca em dia os débitos, garante os próximos vencimentos e, ainda oportuniza ao locatário a possibilidade de devolver os valores de forma parcelada, recompondo o fundo de reserva da apólice, ou seja, restabelece a importância segurada.

Desta forma, respondendo às indagações constantes no início, o locador só pode exigir as garantias previstas na lei das locações, exclusivamente as inumeradas no artigo 37; não pode determinar mais do que uma garantia do seu locatário, tal como dita o parágrafo único do citado dispositivo e, se for confiar na análise cadastral do seu futuro inquilino, é melhor deixar este crivo para uma seguradora especialista em análise de riscos.

Por fim, sobre o posicionamento do poder judiciário nas demandas de despejo durante a pandemia, vale dizer que a maioria dos juízes de primeiro grau estavam deferindo as retomadas forçadas dos imóveis mediante a concessão de um prazo de desocupação estendido de 15 dias para 30 ou até 60 dias. Já o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná reconheceu o direito de retomada do imóvel locado, visto que o locatário havia iniciado a inadimplência antes da pandemia:

"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE DESPEJO. PRAZO PARA SAÍDA

> DO IMÓVEL. ADIAMENTO PELA COVID-19. DESCABIMENTO. INADIMPLÊNCIA OCORRIDA EM 2019. MAIS DE 1 (UM) ANO SEM PAGAR ALUGUERES. LOCADOR QUE TEM DIREITO À RETOMADA DO BEM. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. Nota-se que o inadimplemento não se deu em razão da COVID-19, uma vez que os locatários deixaram de pagar os alugueres ainda em fevereiro de 2019, ou seja, muito antes dos infortúnios criados pela pandemia.2. Por fim, é importante ressaltar que, apesar da gravidade da situação jurídica e econômica criada pela COVID-19, este cenário não pode servir como panaceia para todos aqueles que deixam de adimplir com suas obrigações, até mesmo porque a proteção exagerada dos devedores não apenas poderá gerar comportamentos oportunistas dos mal intencionados como, também, grandes prejuízos aos credores, o que poderia transformá-los em novos devedores, desequilibrando ainda mais o sistema econômico, já fragilizado.3. Ademais, apesar do pedido de extensão do prazo para a saída de um imóvel, por vezes, se mostrar razoável, nota-se que no caso em tela a parte apelada, locadora do imóvel, está amargando prejuízos há mais de um ano e meio, motivo pelo qual o adiamento do cumprimento da ordem de despejo seria medida desproporcional. (TJPR - 0010290-89.2019.8.16.0001, Relator(a): Desembargador Marcelo Gobbo Dalla Dea Órgão Julgador: 18ª Câmara Cível, Comarca: Curitiba, Data do Julgamento: 09/09/2020)."

No entanto, a elasticidade do prazo de desocupação deve mudar haja em vista que o ministro do Supremo Tribunal Federal Luís Roberto Barroso, como relator da medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental, número 828, proposta pelo partido socialismo e liberdade (P-SOL), recentemente determinou pelo prazo de 6 (seis) meses a suspensão de ordens ou medidas de desocupação de áreas que já estavam habitadas antes de 20 de março de 2020, data em que fora aprovado o estado de calamidade pública em razão da pandemia de Covid-19. Decisão que compreende também a suspensão do despejo de locatários de imóveis residenciais em condição de vulnerabilidade sem prévia defesa, afastando liminares de despejo sem o contraditório, abrindo uma exceção à regra ditada pela Lei do Inquilinato.

Como se vê, é uma decisão que afeta ações de despejo em trâmite, proporcionando insegurança jurídica ao locador, principalmente se este não estiver resguardado por uma apólice de seguro fiança. Com relação ao locatário, este pode até ter ganhado um pouco mais de prazo no que tange a desocupação do imóvel, porém eventual inércia da sua parte em entregar as chaves do imóvel acarretará na majoração do saldo devedor, além do constrangimento do despejo judicial forçado que, cedo ou tarde, baterá na porta.

Para o corretor de seguros, tal situação potencializa a comercialização do seguro como modalidade de garantia, afinal a crise sanitária trouxe mudanças de comportamento e um deles foi o crescimento da comercialização de seguros em busca da proteção patrimonial.

Por tudo que foi citado, pode se dizer que o seguro fiança nos contratos de locação é hoje uma garantia robusta, prática e eficaz, pois a temeridade é terceirizada para uma seguradora solvente. É uma modalidade que responde pela impontualidade de um locatário mesmo em tempos de pandemia, pois não existe excludente de cobertura para tal cenário.

É o contrato de seguro proporcionando ao locador segurança em relação à locação do seu imóvel, afinal este também possui seus compromissos em relação a terceiros e o aluguel é para muitos brasileiros e muitas brasileiras, com crise ou sem crise, a fonte principal de receita.

O Seguro e o Poder Judiciário: O desconhecimento tem um preço

Adriel Borges Simoni
Graduação em Direito pela Universidade Estadual de Maringá (2009). Pós-graduado em Direito Empresarial pela Universidade Estadual de Londrina (2013). Mestrando em Direito Negocial pela Universidade Estadual de Londrina (2020-2022). Presidente da Comissão de Direito Securitário da OAB Maringá/PR.

Sabe-se que o contrato de seguro é um ilustre desconhecido para a maioria da população brasileira, como bem se pode inferir a partir da incapacidade geral dos consumidores nacionais em distinguir os mecanismos securitários das chamadas proteções veiculares comercializadas pelas famigeradas associações.

O que pouco se sabe, ou ao menos pouco se comenta, é a pouca familiaridade (para remanescer num termo eufêmico) do Poder Judiciário com essa espécie de contrato privado ao qual o Código Reale dedicou nada menos que quarenta e cinco artigos.

Não é incomum que as condutas de vítimas de acidentes de toda a espécie sejam avaliadas nas lides sem o rigor necessário pelo simples fato de constar no polo oposto da demanda, além do segurado envolvido no evento danoso, uma Companhia Seguradora, detentora de "grande capital".

Cada vez que uma sentença condena uma Companhia Seguradora a pagar um sinistro injustamente, seja pela inexistência de culpa do segurado em seguros de responsabilidade civil, seja pela inexistência de cobertura própria na apólice contratada, o Poder Judiciário agrava o resultado da Companhia Seguradora e torna mais cara a renovação das apólices de todos os segurados submetidos aos mesmos riscos.

A explicação para o fenômeno acima narrado, a qual é muitas vezes ignorada, se dá por força do princípio maior no qual se funda o contrato de seguro: o mutualismo.

Muito antes das complexas operações para cálculo de riscos que se utilizam as Seguradoras nos dias atuais, o homem já havia compreendido que o mutualismo e a previdência eram as melhores formas de enfrentar as catástrofes que atingiam toda a coletividade. A ideia simples, mas tão pouco conhecida, é que através de pequenas contribuições individuais e isoladas se mostrava possível a reparação de grandes catástrofes onde apenas uma minoria era atingida.

A repartição de despesas de funeral e a atribuição de pequena soma de dinheiro aos órfãos do morto, na Grécia e Roma antigas, já demonstravam o fundamento mutualístico no seio familiar em uma espécie de embrião do que seria o seguro de vida em tempos hodiernos. Ainda em remotos tempos, tal princípio mutualístico foi transplantado para o comércio, cujo exercício demandava um instrumento capaz de

preservar os bens dos comerciantes de eventuais fatalidades advindas de desastres naturais ou mesmo da má-fé de seus concorrentes.

Os exemplos clássicos do mutualismo no comércio antigo remontam ao povo fenício, que ao se lançar no mar mediterrâneo revolto corriam sérios riscos de prejuízos pela perda da embarcação: convencionou-se, então, que na hipótese de perda de um dos navios o dano seria suportado por todo o grupo que empreendeu a viagem.

Embora a gênese do contrato de seguro seja tão remota, nota-se que há pouco esforço dos operadores do direito em compreender que o prêmio pago por cada segurado compõe um fundo mútuo que se destina a suportar os prejuízos que venham a afetar os integrantes do referido grupo.

As Companhias não se utilizam de recursos próprios para fazer frente aos sinistros que tem que indenizar. As indenizações são pagas pelo mútuo, ou seja, pela soma de cada uma das contribuições vertidas pelos segurados. A Seguradora é apenas a gestora desse fundo, não sua proprietária.

Em outras palavras, quem adquire uma apólice de seguro passa a fazer parte de um grupo de pessoas que não se conhecem, que praticam diferentes religiões, compartilham posições políticas diversas, detém variadas preferências artísticas. Essas pessoas dificilmente irão se conhecer e sua reunião em um grupo não se deu por força de uma ordem de um escritório central. Não obstante todos estes fatos, o que reuniu cada uma dessas pessoas em um grupo único é a confiança de que através da sua pequena contribuição individual vertida para a Companhia Seguradora estarão protegidas contra riscos predeterminados. O que reúne cada um dos segurados em um grupo é a esperança de que eventuais perdas por si suportadas serão repostas no prazo de vigência do seguro. Mutualismo.

Há uma crença geral de que ao condenar uma Companhia Seguradora quem está a suportar o pagamento da indenização é a abastada Companhia. A realidade é que a conta é paga pelos milhares de segurados que compõe o grupo, os quais terão que pagar mais caro pelos seus seguros para compensar as indenizações pagas indevidamente. Cada indenização indevidamente imposta à Companhia Seguradora importa em um desequilíbrio do mútuo, pois o fundo mutual é a fonte de onde as indenizações são pagas.

Destarte, quando o Poder Judiciário se utiliza de cláusulas gerais como a "função social do contrato" (ainda que inconscientemente) para impor uma indenização indevida a uma Companhia Seguradora, uma comunidade determinada está sendo penalizada injustamente: aquela que compõe o universo da mutualidade.

Certamente para aqueles que compõe o fundo mutual, a função social não se mostra, nesses casos, tão social assim. Quando o Poder Judiciário determina o pagamento de uma indenização não prevista em contrato, quem paga a conta são todos os outros segurados, os quais amargarão um prejuízo no reajuste do preço de renovação do seu seguro, já que o aumento da sinistralidade será repassado aos integrantes do mútuo. Já não era sem tempo de notar: o desconhecimento tem um preço.

O crescimento na procura pelo seguro de garantia judicial como mecanismo de proteção econômica empresarial

Dilamar Santolin Santini.
Graduado em Direito pelo Centro Sulamericano de Ensino Superior (CESUL). Advogado sócio-fundador do escritório Santini, Oliveira e Zamarchi Advogados. Corretor de Seguros. Diretor Geral - CEO na empresa Dilamar Corretora de Seguros. Pós-Graduado em Direito Processual Civil pelo Centro Sulamericano de Ensino Superior (CESUL). Secretário da Comissão Paranaense de Direito Securitário da OAB/PR. santini@dssa.adv.br.

Bruna Caroline Ottobelli.
Graduada em Direito pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Advogada associada no escritório Santini, Oliveira e Zamarchi Advogados. bruna@dssa.adv.br.

RESUMO: O presente trabalho trata da modalidade de contrato de seguro denominada Seguro Garantia Judicial, cuja cobertura é referente ao débito do contratante em demandas judiciais. Tal espécie de seguro vem ganhando espaço e relevância nos últimos anos, tanto em disposição legislativa quanto em contratação e aplicação prática. O presente trabalho demonstra as razões para o crescimento na contratação desta modalidade de seguro e como ela é benéfica ao contratante.
Palavras-chave: Seguro. Garantia. Processo.

O Seguro de Garantia judicial, segundo esclarecimento da Federação Nacional de Seguros Gerais – FenSeg, "é uma modalidade de seguro que surgiu como alternativa ao depósito judicial e à penhora de bens nos processos na esfera judicial." (FENSEG, 2016)

A referida modalidade visa substituir o depósito judicial ou a penhora em ação que deve ser garantido o juízo para o prosseguimento do trâmite processual ou mesmo para satisfazer a execução.

Nessa modalidade de seguro, existem três partes envolvidas: a seguradora, o tomador e o segurado. A seguradora é a companhia que irá emitir a apólice que garante o pagamento do débito judicial. O segurado, nesta modalidade de seguro, não é a figura do contratante, mas daquele que irá receber o valor da indenização na demanda o judicial. O contratante ocupa a posição de tomador.

Esse tipo de seguro é visto como uma alternativa menos onerosa ao réu/executado em processo judicial. Conforme pontua a FenSeg:

> O Seguro Garantia Judicial se apresenta, incontestavelmente, como a melhor alternativa para garantia de processos judiciais, pois atende de forma mais harmônica aos princípios da efetividade para o potencial credor e de menor onerosidade para o potencial devedor. (FENSEG, 2016)

Ainda conforme esclarece a FenSeg, a referida modalidade de seguro pode ser utilizada:

> Nas ações cíveis e trabalhistas em geral, inclusive em procedimentos incidentais ou medidas de urgência, a exemplo de cautelares, mandado de segurança e outras; Nas Execuções Fiscais da União, Estados e/ou Municípios, seja como substituição das garantias já existentes no processo, seja como nova garantia no processo ou em substituição à garantia já existente. Em ações correlatas a débitos tributários, tais como Ações Anulatórias, Cautelares e Mandados de Segurança e/ou eventual Execução Fiscal futura vinculada ao débito. (FENSEG, 2016)

A Superintendência de Seguros Privados regulou essa modalidade de seguro através da Circular nº 232, no ano de 2003, com a seguinte definição:

> VI - SEGURO-GARANTIA JUDICIAL
> 1. OBJETO
> Este seguro garante o pagamento de valor correspondente aos depósitos em juízo que o tomador necessite realizar no trâmite de procedimentos judiciais.
> A cobertura desta apólice, limitada ao valor da garantia, somente terá efeito depois de transitada em julgado a decisão ou acordo judicial favorável ao segurado, cujo valor da condenação ou da quantia acordada não haja sido paga pelo tomador. (SUSEP, 2003)

Já no Código de Processo Civil de 1973 havia disposição sobre a possibilidade de substituição da penhora pelo Seguro Garantia Judicial, cujo dispositivo foi inserido em 2006, através da Lei 11.382. No Código de Processo Civil atual (Lei 13.105 de 2015), a possibilidade de uso da referida modalidade de seguro encontra amparo nos seguintes dispositivos:

> Art. 835. A penhora observará, preferencialmente, a seguinte ordem:
> (...)
> § 2º Para fins de substituição da penhora, equiparam-se a dinheiro a fiança bancária e o seguro garantia judicial, desde que em valor não inferior ao do débito constante da inicial, acrescido de trinta por cento. (BRASIL, 2015)

> Art. 848. As partes poderão requerer a substituição da penhora se:
> (...)
> Parágrafo único. A penhora pode ser substituída por fiança bancária ou por seguro garantia judicial, em valor não inferior ao do débito constante da inicial, acrescido de trinta por cento. (BRASIL, 2015)

No âmbito das Execuções Fiscais, a Lei 13.043 de 2014 alterou a Lei 6.830 de 1980, dando ao artigo 9º a seguinte redação:

> Art. 9º - Em garantia da execução, pelo valor da dívida, juros e multa de mora e encargos indicados na Certidão de Dívida Ativa, o executado poderá:
> (...)
> II - oferecer fiança bancária ou seguro garantia;

Na seara trabalhista, houve alteração do regime de uso do Seguro Garantia Judicial por ato do Tribunal Superior do Trabalho e do Conselho Superior da Justiça do Trabalho, assinado em 29/05/2020 pela presidente do TST e do Conselho Superior da Justiça do Trabalho - Ato Conjunto TST.CSJT.CGJT 1/2020, alterando o ato conjunto editado em 2019, decorrente de entendimento firmado pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ. Segue a nova redação:

> Art. 7º O executado que não pagar a importância reclamada poderá garantir a execução trabalhista mediante apresentação de seguro garantia judicial (art. 882 da CLT, com redação dada pela Lei nº 13.467/2017).
>
> Parágrafo único. Para fins de substituição da penhora, equiparam-se a dinheiro a fiança bancária e o seguro garantia judicial, desde que atendidos os requisitos deste Ato Conjunto (art. 835, § 2º, do CPC). (TST, 2020)
>
> Art. 8º O depósito recursal poderá ser substituído por fiança bancária ou seguro garantia judicial (art. 899, § 11, da CLT, incluído pela Lei nº 13.467/2017), observados os requisitos deste Ato Conjunto.
>
> Parágrafo único. O requerimento de substituição do depósito recursal por seguro garantia judicial será dirigido ao Juiz ou Relator, competente para decidir o pedido na fase em que se encontrar o processo, na origem ou em instância recursal. (TST, 2020)

Ressalta-se que, mesmo em situações onde já ocorreu a constrição de valores ou bens da empresa, é possível a substituição pelo Seguro Garantia Judicial, liberando os ativos da empresa – o que é imprescindível em situações de crise.

Mesmo estando regulamentada desde 2003, foi nos últimos anos que o Seguro de Garantia Judicial passou a ganhar maior espaço e relevância, havendo legislação sobre seu uso também no âmbito das execuções fiscais em 2014, e, principalmente, trabalhista em 2020.

Segundo registro da Pottencial Seguradora, no mês de maio de 2020 houve um aumento na emissão de apólices desta modalidade em 1.300% com relação aos quatro meses anteriores.

Evidentemente, não se pode negar a influência da pandemia de Sars-COVID19 na procura por este tipo de seguro.

Em pesquisa realizada pelo IBGE divulgada em agosto de 2020, a pandemia afetou

negativamente 44,8% das empresas brasileiras. Isso em decorrência dos decretos para fechamento ou restrição de funcionamento para inúmeros setores do comércio, afastamento de funcionários e a diminuição de poder de compra do consumidor[4].

Dessa forma, para grande parcela do setor empresarial, o Seguro Garantia Judicial tem se mostrado como um importante mecanismo para proteção do fluxo de caixa, do patrimônio e do crédito da empresa junto às instituições financeiras.

Em muitos casos, processos judiciais podem causar um forte rombo ao caixa da empresa, como em processos trabalhistas e execuções fiscais, que costumam ser comuns e cujo valor da causa pode atingir altas quantias.

Tais processos podem ter obrigatoriedade de depósito judicial a título de caução, situação na qual o valor integral da demanda deve ser colocado à disposição para garantia do juízo.

A fiança bancária também pode ser uma opção, porém se diferencia do Seguro Garantia Judicial principalmente pelas altas taxas de juros e o comprometimento da linha de crédito da empresa.

Para satisfação da execução, a empresa pode ainda ter penhorados valores de suas contas bancárias ou bens móveis e imóveis, situação que evidentemente resulta em um grande prejuízo ao patrimônio da empresa. Não são raros os casos em que uma única demanda, estando a empresa demandada passando por dificuldades, venha a resultar em pedido de Recuperação Judicial ou mesmo decretação de Falência da pessoa jurídica devedora.

Dessa forma, o Seguro Garantia Judicial é uma opção viável, uma vez que possui um custo menor para sua contratação - e não sendo a empresa obrigada a efetuar o pagamento do prêmio em uma única parcela - contribuindo com a manutenção da saúde financeira da empresa, principalmente porque não diminui o fluxo de caixa nem compromete o patrimônio e o crédito da empresa.

Diante do exposto, o Seguro Garantia Judicial vem, nos últimos anos, ganhando relevante espaço no mercado securitário, pois se trata de um importante mecanismo para evitar grandes desfalques financeiros às empresas, evitando ainda que haja constrição em seu patrimônio e redução em suas margens de crédito, sendo uma opção econômica, segura e amplamente aceita perante o Poder Judiciário, sendo um forte aliado ao setor empresarial.

4 Segundo pesquisa do PROCON/SP realizada entre fevereiro e março de 2021, 69,76% dos consumidores tiverem diminuição em sua renda individual. https://www.procon.sp.gov.br/poder-de-compra-do-consumidor-na-pandemia/

Do dever de informação nas relações securitárias e da decisão proferida no Recurso Especial nº 1.825.716 – SC, sobre o dever de informação nos contratos de seguro em grupo

Luiz Assi
Advogado, especialista em Direito, MBA em Gestão Estratégica de Empresas, presidente da Comissão de Direito Securitário da OAB-PR, gestão 2019-2021, membro da Comissão da Advocacia Corporativa da OAB-PR, gestão 2019-2021, Professor convidado da Universidade Positivo na Especialização em Direito dos Seguros e Previdência Complementar.

O cumprimento (ou não) do dever de informação, nas relações contratuais, é assunto recorrente nas discussões judiciais, sobretudo nos chamados contratos de massa ou de adesão. O assunto também permeia as discussões que envolvem os contratos de seguro, vindo a, muitas vezes, ser o fundamento para a procedência ou improcedência do pedido autoral (do segurado ou do beneficiário do seguro). Com frequência é utilizado (indevidamente) como muleta pelo segurado, para deduzir a sua pretensão em juízo, buscando a ampliação da cobertura contratada.

O dever de informação nas relações securitárias tem contornos especiais, vez que não é em toda contratação - quase nenhuma, na verdade - que se tem um consultor à disposição do contratante para dissipar as dúvidas que porventura tenha, sobre o contrato que está por firmar. Isso acontece na contratação do seguro, em que se tem a figura do corretor de seguros, que nos dizeres da Lei Federal 4.594/64 "é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguros, admitidos pela legislação vigente, entre as Sociedades de Seguros e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado".

Na contratação do seguro, pois, o contratante, negociadas as coberturas e seus valores, terá à sua disposição um profissional especializado para esclarecer as dúvidas que eventualmente tenha sobre as condições da contratação. Somente não o fará se deixar-se pautar pela negligência.

É comum – como ocorre com frequência nos seguros de automóveis – buscar-se apenas o melhor preço na contratação do seguro, sem se preocupar, devidamente, com as coberturas e os capitais segurados que está se contratando. No entanto, concretizado o risco garantido, procura-se dar interpretação a mais extensiva possível ao contrato, servindo a alegação de falta da correta informação, muitas vezes, como argumento para buscar a ampliação das coberturas e dos capitais segurados (sem que, em momento algum, antes, tivesse o contratante contestado o quanto contratado).

Os contratos de seguro têm por essência a delimitação do risco (art. 757 do Código Civil), condição necessária para que o segurado tenha conhecimento

da extensão da garantia contratada e possa sua contraprestação ser precificada (estabelecimento do valor do prêmio). Com isso, a jurisprudência e a doutrina são assentes quanto à interpretação restritiva que se deve dar ao seu clausulado, sob pena de desequilíbrio da relação, como acontece quando se confere direito a cobertura pela qual o segurado não pagou o devido prêmio. Também é indiscutível o dever de informação do segurador perante o segurado ou o estipulante do seguro. O ponto é: como se desincumbe o segurador desse dever?

Em recente decisão do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, a questão foi bem enfrentada. Em julgado em que funcionou como relator o Des. Luiz Felipe S. Schuch e tratou-se da cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) - Apelação Cível nº 0300612-71.2018.8.24.0103/SC, j. em 02/03/2021 -, consignou aquela Corte que "essa lógica da desconfiança [quanto ao dever de informação], ao meu sentir, destoa da presunção de boa-fé fixada pelo ordenamento civil (art. 113, CC/02), das modernas práticas contratuais e da dinamicidade das relações negociais hodiernamente praticadas no Brasil e no mundo; modernidade, facilidade e praticidade, aliás, muitas vezes reclamada pelos próprios consumidores".

Prossegue a decisão:

> "De sua vez, importante aqui reconhecer ainda a formalidade dinâmica das relações comerciais no âmbito dos contratos de seguro, baseadas na boa-fé das partes em suas declarações, sendo fato público e notório que a prática contratual moderna tem dispensado a chancela física de documentos pelas partes, até porque os 'produtos' oferecidos pelas seguradoras precisam ser previamente aprovados pelos órgãos reguladores para se permitir sua comercialização.
>
> Assim, por ocasião da celebração dessa espécie de contrato, estabelece-se uma relação de confiança mútua que deve ser preservada, pois nela reside a aceitação das partes sobre as diversas formas de comunicação posterior dos documentos que representam o ajuste celebrado, desde a tradicional correspondência via correios até a disponibilização do teor dos contratos em sítios próprios na internet. Essa é a realidade que não pode ser recusada em negócios dessa natureza e que conta com o reconhecimento comum como prática aceita para a sua validade".

E conclui o julgador:

> "Daí porque, no caso presente, observando-se que o segurado efetivamente contratou o seguro, recebendo cópia da apólice, e que fez os pagamentos mensais sem qualquer insurgência durante a contratualidade, e ainda, constando dos autos a documentação do seguro dando conta da existência de cláusula de proporcionalidade da indenização em caso de lesão indenizável, tenho que a ciência inequívoca encontra-se preenchida para efeito da aplicação integral das cláusulas contratadas."

Como bem argumenta a decisão do Tribunal catarinense, as contratações modernas impõem facilidade e praticidade, que são, inclusive, desejadas e reclamadas pelos consumidores, que cada vez mais buscam contratações facilitadas e práticas, principalmente pelo uso da tecnologia. Ainda, as contratações de seguro, como também pontuou a decisão, contam com a supervisão de um órgão regulador e fiscalizador – a Superintendência de Seguros Privados (Susep) -, que avaliza as condições contratuais, as quais encontram-se disponíveis vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, no sítio da seguradora e da própria Susep. Dessa forma, a consulta das condições contratuais pelo segurado pode se dar a qualquer momento, assim como pode o contratante contestar ou solicitar esclarecimentos sobre o quanto contratado quando bem entender. (Lembrando que o contratante conta ainda com o corretor de seguros como profissional habilitado e à disposição para sanar as suas dúvidas.)

Portanto, a questão do dever de informação nos contratos de seguro precisa de mais atenção, descer a pormenores, não ficar adstrita a alegações rasas. Precisa de uma visão moderna e condizente com a realidade contratual desses contratos.

Isso foi exatamente o que fez o Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial nº 1.825.716 – SC - j. em 27/10/2020, relator Min. Marco Aurélio Bellizze -, em que se discutiu o dever de informação nos seguros em grupo, onde se tem a figura do estipulante, que é quem contrata o seguro em prol de um grupo com quem mantém algum tipo de vínculo (trabalhista ou associativo), representando-o.

No referido julgamento, houve uma "correção de rumos nas decisões sobre a matéria", como se refere o próprio relator em seu voto, revendo posição anterior daquela Corte, que entendia que mesmo nos seguros coletivos o dever de informação seria do segurador, e não do estipulante, apesar da legislação pertinente ir em sentido contrário. Reconhecendo que a dinâmica das contratações dos seguros em grupo não autoriza outro entendimento senão o de que o dever de informação em tais seguros deve ser do estipulante - que é quem contrata o seguro para posteriormente ter-se a formação do grupo segurado -, assim se decidiu (ser o dever de informação, perante o grupo segurado, do estipulante, e não do segurador).

A decisão, muito bem fundamentada, analisou a estrutura da relação contratual havida nos seguros coletivos, delimitou a posição jurídica de cada ator dessa relação – segurador, estipulante e segurado -, a legislação pertinente – em especial as Resoluções 41/2000 e 107/2004 do CNSP, o art. 21, §§1º e 2º do Decreto-lei 73/1966 e o art. 801 do CC -, e as obrigações de cada qual, com ênfase na fase pré-contratual. Com isso, concluiu que, nos seguros em grupo, não se pode estabelecer a obrigação do dever de informação, para com o segurado, ao segurador. O dever de informação do segurador, nesses casos (de seguros coletivos), é para com o estipulante do seguro, ao qual caberá à Cia. seguradora trazer informações claras e precisas da contratação, sobretudo dos riscos - cobertos e excluídos - e dos capitais segurados contratados. O estipulante, por sua vez, terá essa mesma obrigação em relação ao(s) proponente(s), interessado(s) em aderir ao seguro (futuro segurado, se ocorrer a adesão).

Nada mais lógico, vez que quando da contratação do seguro e da negociação das suas bases, sequer se tem o grupo segurado. A negociação é com o estipulante, a quem devem ser prestadas as informações necessárias pelo segurador. O segurado, com vínculo trabalhista ou associativo com o estipulante, adere em momento posterior, junto ao próprio estipulante, que é quem deverá prestar as informações necessárias ao proponente, interessado na adesão.

Veja-se o quanto concluído pelo relator, Min. Marco Aurélio Bellizze, em suas palavras:

> "Não há, como se constata, nenhuma participação da seguradora no ato de adesão do segurado à apólice coletiva, tampouco no momento que lhe antecede, afigurando-se de todo descabido, em análise mais acurada da questão, impor-lhe alguma responsabilidade por eventual inobservância do dever de informar o segurado a respeito de cláusulas limitativas de direito. Essa obrigação, a partir das posições jurídicas que cada ator contratual assume e pelo modo pelo qual se operacionaliza o contrato de seguro de vida em grupo, é exclusivamente da estipulante."

A correção de rumos do STJ era, pois, necessária, visto que o entendimento anterior era infactível, pela própria estrutura da contratação dos seguros em grupo, como se trouxe acima. E demonstra que uma situação, tratada sem a profundidade devida, pode gerar decisões que não atendem aos fundamentos da questão jurídica em debate, podendo mesmo desvirtuar o instituto objeto da decisão. (Impende dizer que foram opostos embargos de divergência face à decisão, que foram admitidos e aguardam julgamento. No entanto, pela solidez do julgado, acredita-se na sua manutenção.)

Igual situação, ao que parece, conforme acima posto, também está a acontecer com o dever de informação nos seguros individuais, merecendo, também, correção de rumos. Casos há e haverão de falha na prestação das informações contratuais. Mas tal discussão não pode se resumir a alegações genéricas do segurado ou do beneficiário do seguro, no afã de ampliar a garantia contratada. Quando se contrata um seguro, sabe-se que se está a contratar determinada garantia. Não é crível que o contratante acredite que todas as condições do seu seguro estejam na apólice emitida; ou no certificado individual. Até porque esses documentos mencionam expressamente a existência das condições do seguro.

O Estado-juiz não há de negar proteção ao consumidor. Mas também não há que se lhe dispensar tratamento paternal, em detrimento a comportamentos maduros e responsáveis, que devem ser esperados e devem permear as relações contratuais, qualquer que seja a sua ordem.

Aspectos práticos da Nova Lei de Licitações para o Seguro Garantia

Dayana Hornig
Advogada, atuante no mercado segurador. Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Membro da Comissão de Direito Securitário da OAB/PR, gestão 2019-2021.

A Nova Lei de Licitações – Lei 14.133 de 01 de abril de 2021 – trouxe muitos avanços e entre as principais inovações estão as relacionadas ao Seguro Garantia que, nos termos da Lei (art. 97), "tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo contratado perante a Administração, inclusive as multas, os prejuízos[5] e as indenizações decorrentes de inadimplemento".

O grande diferencial foi para obras e serviços de engenharia de grande vulto – definidas na Lei como contratos cujo valor inicial seja superior a R$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais) -, conferindo a possibilidade da exigência da cláusula de retomada da obra pela seguradora (cláusula de step in, como é conhecida) e a majoração do percentual da garantia, que poderá chegar a 30% (trinta por cento) do valor do contrato.

Ambas as previsões estão estabelecidos no artigo 99, que assim dispõe: "nas contratações de obras e serviços de engenharia de grande vulto, poderá ser exigida a prestação de garantia, na modalidade seguro-garantia, com cláusula de retomada prevista no art. 102 desta Lei, em percentual equivalente a até 30% (trinta por cento) do valor inicial do contrato."

Em linhas gerais, quando se tratar de um contrato cujo objeto seja obra ou serviço de engenharia de grande vulto, o edital poderá prever a necessidade de apresentação de uma apólice de seguro garantia (performance bond) com a exigência de que esta apólice traga a previsão de step in. Neste caso, na ocorrência de eventual sinistro[6], a seguradora ficará obrigada a retomar e concluir o objeto do contrato – por si ou por meio de terceiro – em vez de indenizar em espécie e, caso não o faça, obriga-se ao pagamento da integralidade da importância segurada[7], sem a necessidade de apuração do prejuízo pelo segurado, representando uma possível flexibilização do

5 Importante mencionar define-se prejuízo, no que tange às apólices de seguro garantia, como a perda pecuniária comprovada, excedente aos valores originários previstos para a execução do contrato, o que caracteriza o chamado sobrecusto, excluindo-se qualquer prejuízo decorrente de outro ramo de seguro.

6 De acordo com o inciso I do artigo 6o da Circular SUSEP 477/2013, sinistro é o inadimplemento das obrigações do tomador cobertas pelo seguro, sendo necessário o preenchimento de determinados requisitos estabelecidos na lei e na Circular para sua caracterização.

7 Importância segurada é o limite máximo de garantia, ou seja, o valor máximo que a seguradora se responsabilizará perante o segurado em função do pagamento de indenização.

princípio indenitário estabelecido nos artigos 781 e 944 do Código Civil[8].

Trata-se, então, de uma alteração substancial dos moldes atuais do seguro garantia que refletirá diretamente nos termos dos contratos de seguros, pois, para poder cumprir a cláusula de retomada e conclusão da obra, a seguradora deverá fazer parte do contrato com a Administração desde o princípio, participando como interveniente anuente, nos termos do disposto no art. 102:

> "Art. 102 - a seguradora deverá firmar o contrato, inclusive os aditivos, como interveniente anuente e poderá:
> a) ter livre acesso às instalações em que for executado o contrato principal;
> b) acompanhar a execução do contrato principal;
> c) ter acesso a auditoria técnica e contábil;
> d) requerer esclarecimentos ao responsável técnico pela obra ou pelo fornecimento;

Isto demandará a adaptação de todas as partes envolvidas no contrato de seguros – tomador, segurado e seguradora – na medida em que o tomador (contratado) e o segurado (a Administração) deverão atuar diligentemente e com antecedência suficiente a fim de envolver a seguradora antes mesmo da assinatura do contrato a ser garantido. E a Seguradora, por sua vez, terá a faculdade de acompanhamento da obra e, consequentemente, a possibilidade de atuar de forma mais ativa no momento da ocorrência de eventual sinistro, além, como já mencionado, da condução dos procedimentos de retomada e conclusão das obras e serviços.

Além disso, observa-se também a necessidade de adequação das condições atuais das apólices a fim de estabelecer, de forma clara, os limites da retomada e da atuação da seguradora, e a necessidade da elaboração de um contrato de retomada alinhado aos termos da apólice e do contrato garantido, para que a seguradora não acabe atraindo para si obrigações maiores do que aquelas previstas na subscrição do risco. Neste mesmo sentido, haverá impacto na análise do risco em si e a consequente adequação da precificação do seguro, uma vez que a seguradora precisará avaliar mais detalhadamente o contrato e a matriz de risco do projeto, bem como a capacidade técnica-financeira da contratada.

Também é possível prever um impacto na análise do sinistro, já que a seguradora terá a faculdade de acompanhar o contrato desde o princípio e na eventual ocorrência de sinistro deverá, da mesma forma, levar em consideração o estabelecido na matriz de risco e no contrato subscrito, e tendo sido reconhecida a cobertura securitária deverá retomar e concluir a obra, nos termos da apólice.

Outro aspecto relevante está relacionado ao valor da garantia, que poderá

8 Art. 781. A indenização não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, e, em hipótese alguma, o limite máximo da garantia fixado na apólice, salvo em caso de mora do segurador.
Art. 944. A indenização mede-se pela extensão do dano.

ser de até 30% (trinta por cento) do valor inicial do contrato garantido, o que permite que o edital preveja a exigência de garantias com percentuais menores. Assim, faz-se necessário mencionar que, nos casos em que a garantia exigida for menor do que o limite máximo, a previsão da retomada pode não ser eficaz na prática, pois os valores podem ser insuficientes para a conclusão da obra ou serviço. Desta forma, é altamente recomendável que toda vez que o edital exigir a cláusula de retomada haja também a previsão da contratação da garantia no percentual máximo previsto na Lei.

Por todo o exposto, conclui-se que os avanços trazidos pela Nova Lei de Licitações ao Seguro Garantia, especialmente a previsão da cláusula de retomada aliada ao percentual máximo de garantia previsto, representam um passo importantíssimo em direção ao Princípio da Eficiência, pois contribuirão para que as grandes obras e serviços de engenharia contratados pela Administração sejam de fato concluídos, atendendo, desta forma, a coletividade. Essa previsão, sem dúvida, torna o Seguro Garantia ainda mais vantajoso, tanto para o contratado - pois não compromete seus ativos e nem as linhas de crédito da empresa -, quanto para a Administração, que receberá o projeto concluído, mesmo que haja eventual inadimplemento contratual e abandono da obra pela contratada (tomadora da apólice).

As demandas regressivas de ressarcimento propostas pelas seguradoras e a importância das informações prestadas no boletim de ocorrência

Peterson Custodio Jacon.
Formado em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL). Cursando Direito do Seguro e Resseguro na Fundação Getúlio Vargas (FGV). Pesquisador. Advogado, militante em Direito Securitário, sócio no escritório Verdolin de Carvalho - Sociedade de Advogados.

Não obstante a necessária diligência que todo motorista deve empregar ao conduzir um veículo automotor, ninguém está isento de se envolver em acidentes de trânsito, sobretudo em razão da grande quantidade de veículos que transitam em solo brasileiro nos dias atuais e da imprudência de muitos condutores. Agrega-se a isso à má qualidade das vias públicas que contam com a falta de sinalização e de manutenção, dentre outros fatores capazes de propiciar acidentes.

Após o infortúnio, entretanto, os envolvidos devem (além de priorizar pela incolumidade de eventuais vítimas do evento e observar os critérios de cuidado e segurança que o caso requer) realizar Boletim de Ocorrência detalhando o ocorrido. Excetuada a hipótese em que as autoridades policiais comparecem até o local e se encarregam de elaborar o documento.

Em acidentes de trânsito, portanto, o BO tem a função precípua de comprovar a ocorrência, descrever os veículos envolvidos e detalhar como o sinistro aconteceu. Isto é, o Boletim de Ocorrência formaliza o ocorrido descrevendo o fato, registrando o horário, mencionando veículos, identificando pessoas envolvidas etc.

E, além da possibilidade de ser elaborado por policiais que se dirigiram até o local, esse documento pode ser elaborado pelos envolvidos ao se dirigirem até a delegacia ou em muitos estados até mesmo pela internet, em até seis meses após a data do acidente.

Quanto à obrigatoriedade, em que pese o Código de Trânsito Brasileiro prever que é indispensável a elaboração de Boletim de Ocorrência somente quando há vítimas do acidente, consoante estabelece o artigo 176 do CTB[9], é de suma importância que

9 Art. 176. Deixar o condutor envolvido em acidente com vítima:

I - de prestar ou providenciar socorro à vítima, podendo fazê-lo;

II - de adotar providências, podendo fazê-lo, no sentido de evitar perigo para o trânsito no local;

III - de preservar o local, de forma a facilitar os trabalhos da polícia e da perícia;

IV - de adotar providências para remover o veículo do local, quando determinadas por policial ou agente da autoridade de trânsito;

V - de identificar-se ao policial e de lhe prestar informações necessárias à confecção do boletim de ocorrência:

o documento seja elaborado mesmo quando não houver feridos ou somente danos materiais.

Isto porque, o BO é em muitos casos considerado prova fundamental para o deslinde de demandas judiciais que envolvam os veículos e as pessoas ligadas ao acidente.
Aliás, o entendimento de muitos tribunais no Brasil é de que o Boletim de Ocorrência possui presunção juris tantum de veracidade, prevalecendo seu conteúdo se não houver robusto conjunto probatório em sentido contrário.

Nesse sentido, apresenta-se abaixo julgado do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná:

> APELAÇÕES CÍVEIS 1 E 2 – AÇÃO REGRESSIVA DE RESSARCIMENTO DE DANOS MATERIAIS MOVIDA POR EMPRESA SEGURADORA – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. ACIDENTE DE TRÂNSITO – RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA – ALEGAÇÃO DE QUE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA NÃO RETRATA A REALIDADE DOS FATOS INOCORRÊNCIA – PRESUNÇÃO RELATIVA DE VERACIDADE - AUSÊNCIA DE PROVA EM CONTRÁRIO – COLISÃO TRASEIRA ENTRE CAMINHÃO SEGURADO E ÔNIBUS MUNICIPAL – PRESUNÇÃO DE CULPA NÃO AFASTADA – CULPA CONCORRENTE NÃO DEMONSTRADA – INFRINGÊNCIA AO DISPOSTO NOS ARTS. 28 E 29, II E § 2º, DO CTB – RESSARCIMENTO DEVIDO – SENTENÇA MANTIDA. RECURSOS CONHECIDOS E DESPROVIDOS.[10]

Nesta seara, o documento se torna um importante meio de prova para seguradoras que, fundadas no artigo 786 do Código Civil[11] e na Súmula 188 do STF[12], manejam demandas para reaver o prejuízo sofrido nos acidentes de trânsito em que terceiros causam danos ao veículo segurado e a seguradora é acionada para realizar o conserto ou para indenizar seu segurado pela perda total do bem. Em muitas dessas demandas, o BO é o documento que a seguradora tem para se amparar, que demonstra um lastro de culpabilidade do causador do dano e apresenta detalhes do acidente e dos veículos envolvidos. Sendo, pois, de fundamental importância a correta elaboração do Boletim de Ocorrência para seguradora instruir adequadamente a demanda judicial.

No entanto, em que pese a importância conferida ao BO em demandas oriundas de acidentes de trânsito, sobretudo as regressivas propostas pelas seguradoras, muitas vezes o documento possui informações confusas e incompletas, descrições invertidas dos envolvidos, narrativas mal redigidas e croquis mal feitos. Ademais, existem

---

Infração – gravíssima.

10 TJPR - 1ª C. Cível - 0006330-96.2016.8.16.0174 - União da Vitória - Rel.: JUÍZA DE DIREITO SUBSTITUTO EM SEGUNDO GRAU SANDRA BAUERMANN - J. 16.11.2020.

11 Art. 786. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

12 Súmula 188. O segurador tem ação regressiva contra o causador do dano, pelo que efetivamente pagou, até ao limite previsto no contrato de seguro.

situações em que, por exemplo, a autoridade policial, ao analisar superficialmente o veículo envolvido no acidente, descreve no Boletim de Ocorrência que os danos no veículo foram de pequena monta. Contudo, após o veículo ser levado para uma oficina especializada, percebe-se, pela ótica de um mecânico profissional, após averiguar os componentes afetados do carro, que os danos no veículo foram de grande monta.

Se, muitas vezes, até um mecânico profissional sem desmontar um veículo pode incorrer no erro de mal avaliar a proporção dos danos, sobretudo dos chamados efeitos colaterais invisíveis das pequenas batidas (batidas aparentemente inofensivas e imperceptíveis são capazes de danificar componentes importantes do veículo), há de se imaginar a conclusão equivocada a que uma pessoa sem conhecimento técnico no ramo pode chegar.[13]

Essa falta de cuidado no momento de elaboração do documento acaba acarretando inúmeros prejuízos para os que dependem das informações contidas no BO. Com isso, demandas são equivocadamente distribuídas, os danos causados nos veículos são incorretamente interpretados e mensurados, litígios que norteiam os acidentes são mal resolvidos, etc.

Por isso, no momento de elaboração do Boletim de Ocorrência é necessário que as informações – prestadas pelos envolvidos, pelas autoridades policiais e por eventuais testemunhas – sejam claras, verídicas e possam detalhar – de forma correta - os envolvidos e a dinâmica do acidente.

Além disso, informações técnicas de danos nos automóveis apenas devem ser fornecidas se provenientes de especialistas, caso contrário é importante que, se prestadas, sejam detalhadas como suposições, para que demandas judiciais não sejam afetadas e terceiros de boa-fé não sejam prejudicados.

13 Os efeitos colaterais invisíveis das pequenas batidas. Disponível em: <https://quatrorodas.abril.com.br/auto-servico/os-efeitos-colaterais-invisiveis-das-pequenas-batidas/.> Acesso em 24 de abril de 2021.



OAB PARANÁ

COMISSÃO
DE DIREITO
SECURITÁRIO