



Longevidade e estabilidade: dois fatores benéficos à previdência privada

Os setores de previdência privada e seguros de vida vêm apresentando grande crescimento nos últimos anos, especialmente após a estabilização da economia brasileira. Um cenário que possibilitou às pessoas se planejarem financeiramente, e foi fortalecido com a ascensão e expansão das classes C e D e o aumento da expectativa de vida.

Desde 1994, ano do Plano Real, enquanto a população brasileira teve um crescimento em torno de 25%, o grupo das pessoas com 60 anos de idade ou mais cresceu 77%. Em 17 anos de estabilidade, a parcela de sexagenários passou de 7,20% para 10,25% da população. Isso porque, além do aumento da expectativa de vida, a taxa de natalidade reduziu acentuadamente, provocando um efeito que chamamos de longevidade, com o envelhecimento de um País

que era considerado jovem, há pouco tempo. Uma perspectiva que acentua a importância da previdência privada, aumenta a reserva financeira necessária para fazer frente à aposentadoria mais prolongada, bem como deve influenciar o período laborativo das pessoas, devido à melhor disposição física, em função das melhorias nas condições sanitárias e de higiene das cidades, e aos avanços da medicina.

Em 2006, a Bradesco Vida e Previdência, ao comemorar seu 25º aniversário, deu início a uma série de ações pioneiras, com o propósito de levar o público a refletir sobre a preparação necessária para enfrentar a grande mudança que vem ocorrendo na configuração demográfica brasileira e mundial. Assim, foi criado o Fórum da Longevidade Bradesco Seguros, que chegou este ano a sua sexta edição. Anualmente, palestrantes do Brasil e do exterior são convidados a

abordar questões variadas ligadas ao tema. No intuito de promover também a atividade física, um dos pilares que leva a uma longevidade saudável, a empresa realiza o Circuito de Corrida e Caminhada da Longevidade Bradesco Seguros. Em seu quinto ano consecutivo, o Circuito já movimentou mais de 120 mil pessoas, entre caminhantes, atletas amadores e profissionais. Ampliando ainda mais as iniciativas na área, este ano a Bradesco Vida e Previdência lançou três Prêmios Longevidade Bradesco Seguros: Jornalismo, Histórias de Vida e Meio Acadêmico.

Uma forma de reconhecer a imprensa, que vem contribuindo para divulgar o tema; de demonstrar como essa questão está presente no cotidiano, nas mais diversas histórias de pessoas comuns; e por último incentivar os estudos aprofundados do impacto e desdobramentos da longevidade, nas mais diversas áreas de conhecimento.

Os Prêmios Longevidade Jornalismo Bradesco Seguros e Histórias de Vida foram entregues no dia 4 de outubro, durante o VI Fórum da Longevidade Bradesco Seguros. Já o Prêmio Longevidade Meio Acadêmico Bradesco Seguros continua com inscrições abertas até 31 de janeiro de 2012, para três categorias: tese de mestrado, dissertação de doutorado e publicação de trabalhos científicos. Os interessados poderão obter mais informações e fazer a inscrição no site www.premiosdalongevidade.com.br

**Lúcio Flávio de Oliveira é Diretor-presidente da Bradesco Vida e Previdência.*



Produtos independentes do seguro ampliam oportunidades no setor de assistência 2



A embriaguez e o Seguro 3



Testamento vital ou diretivas antecipadas 4



Brasil é a bola da vez 5

Produtos independentes do seguro ampliam oportunidades no setor de assistência 24h



Confirma-se a opinião de que os produtos de assistência 24 horas no mercado de serviços proporcionam um grande potencial de novas receitas a partir de sua venda direta ou como valor agregado ao produto principal de empresas. Cada vez mais, bancos, financeiras, administradoras de frotas, locadoras de veículos, dentre outras, estão ampliando seus portfólios de serviços com a assistência 24 horas. A conta é simples: a estabilidade econômica e a geração de empregos nos últimos anos permitiram que pessoas com renda em ascensão tivessem chances de adquirir bens como carros e motos. Porém, como uma parcela considerá-

vel ainda não pode pagar o seguro, pela questão do alto custo, os planos de assistência 24 horas se revelaram a alternativa para soluções em situações emergenciais. Levantamento recente mostra que, mesmo com o crescimento da quantidade de veículos circulando no país, o percentual da frota sem cobertura de seguro ainda passa dos 70%.

Com os planos de assistência 24 horas, sem o alto custo de uma apólice completa de seguros, os clientes podem usufruir de serviços emergenciais no dia-a-dia ou durante uma viagem de férias, garantindo segurança e conforto em todos os momentos. Passam a ter uma opção econômica de

serviços como guincho, mecânico, táxi, troca de pneus e também a disposição de um encanador, eletricista, chaveiro ou vidraceiro, em situações de emergência.

Além de contar com serviços diferenciados como concierge, pet e helppdesk e segunda opinião médica. São essas vantagens, aliadas a um tíquete médio significativamente baixo, que estão atraindo os consumidores brasileiros aos planos de assistência 24 horas, deixando o mercado bastante aquecido. Atualmente, é possível adquirir planos completos (auto, casa, viagem, concierge, funeral...) por menos de R\$ 20,00 mensais.

Fato é que, seja pela venda direta ou serviço agregado a bens de consumo (montadoras, cartões de crédito, empresas de benefícios estão entre as companhias que já utilizam da oferta dos serviços de assistência 24 horas para adicionar valor aos seus produtos e fidelizar clientes) esses planos apresentam grande potencial. Eles são “portas de entrada” para o futuro consumo de produtos complexos e variados do mercado.

** Anderson Lagoa é CEO da Ikê Assistência Brasil*

INFORMATIVO

MINHOTO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Responsável: Paulo Fernando Cardoso Simões
www.minhoto.com.br PABX & FAX 55 (11) 5549-5333

Sócios

Homero Stabeline Minhoto
Paulo André Corrêa Minhoto
Paulo Henrique Corrêa Minhoto
Ana Paula Corrêa Minhoto

Jornalista Responsável

Paulo Alexandre

Fotos: Divulgação

Coordenação Editorial

Oficina do Texto

Assessoria de Comunicação

www.oficinadotexto.net



Contatos, críticas, sugestões e contribuições pelo e-mail: informativo@minhoto.com.br - www.minhoto.com.br

A Embriaguez e o Seguro

O presente texto objetiva chamar a atenção sobre o contexto que envolve o tema da recusa do pagamento de indenizações securitárias quando constatada e comprovada a embriaguez do condutor do veículo segurado no momento do sinistro.

A embriaguez vinculada aonexo causal do sinistro gera um paradoxo, pois só haverá indenização se o segurado não for o responsável pelo sinistro. Tal premissa seria um contrasenso, eis que a indenização só existirá nos casos em que o segurado não for o culpado pelo sinistro. A questão do nexocausal no contexto em análise fogetotalmente do espírito que norteia a referida exclusão de cobertura.

O contrato de seguro deve ser interpretado sempre de forma restritiva, motivo pelo qual o excesso de minudência em sua redação é mesmo aconselhável, consignando, nas cláusulas contratuais, os riscos assumidos. Desta forma, previne-se a extrapolação do objeto do contrato, delimitando perfeitamente até onde chega a responsabilidade da seguradora pelos danos cobertos. Há que se lembrar que contrato de seguro tem como característica fundamental o “mutualismo”, ou seja, a instituição de um fundo por diversos segurados, aptos a resguardá-los dos riscos a que estão sujeitos e que foram cobertos no ajuste. Para tanto, cada pactuante paga prêmio proporcional àquela equação entre risco e valor da indenização.

O contrato de seguro possui um tñenequilibrium que é severamente afetado quando o risco coberto pelo pacto é agravado. Quando assim ocorre, o prêmio pago deixa de ser suficiente para cobrir a totalidade dos riscos garantidos pela seguradora, afetando não só aquela avença, mas a totalidade das demais, integrantes de um mesmo fundo. É de conhecimento público e notório que o aumento da quantidade de álcool no sangue determina majoração exponencial nos riscos de acidentes, o que torna a bebida e a direção claramente incompatíveis. Certas legislações estrangeiras, aliás, punem a presença de qualquer traço de álcool no sangue dos motoristas, somente reforçando a idéia de inconciliabilidade do álcool com a condução de veículos. Não se trata aqui da discussão sobre a existência ou validade de cláusula impeditiva de pagamento de indenização em caso de embriaguez do condutor, mas da própria essência do contrato de seguro.

Razões de cunho social clamam por uma mudança jurisprudencial. É triste verificar o altíssimo número de óbitos decorrentes de acidentes de trânsito nos quais o condutor do veículo se encontrava em estado de embriaguez.

A situação se agrava quando o sinistro envolve outras pessoas que não apenas o motorista embriagado; vidas alheias são ceifadas pelo único motivo de estarem no lugar errado, no momento errado. Há que se lembrar, sempre, que um veículo é reparável ou substituível, mas vidas que se esvaem, não. A estes fatos, os magistrados não podem fechar seus olhos.

É certo que não se espera que motorista algum ingira álcool em quantidade superior à permitida e saia pelas ruas de forma imprudente, somente pelo fato de estar acobertado pelas decisões de nossas Cortes. Se assim ocorresse, certamente teríamos atingido o auge do absurdo. Contudo, as decisões neste sentido certamente contribuem para a sensação de segurança de quem toma atitudes deste “quilate”. É fácil pensar que, se algo ocorrer, estará o segurado respaldado pela jurisprudência, a qual praticamente impede exclusão de responsabilidade em casos de acidentes causados por embriaguez. Pensamentos deste tipo, que certamente ocorrem em nosso cotidiano, propiciam cada vez mais acidentes, deles advindos os nefastos resultados notoriamente conhecidos. De fato, a exclusão de cobertura por embriaguez aponta claramente que o segurador não aceita o risco de sinistro ocorrido quando o condutor estiver embriagado, independentemente ou não de culpa.

O segurador busca afastar a obrigação de aceitação de risco de pessoa que conduza o veículo em estado de embriaguez, justamente porque este comportamento fogedaquela que deve ser adotado pelo homem médio, comportamento este sim, que é adotado para precificação do risco. É indiscutível que a condução do veículo em estado de embriaguez gera um gravame extremamente superior ao do condutor que está em estado sensorial normal. Tanto é verdade, que se uma pessoa for abordada dirigindo embriagada por uma autoridade policial ou de trânsito, independentemente de estar envolvida em outra infração de trânsito, será detida, sua carta e seu veículo serão apreendidos, porque está colocando em risco a incolumidade pública, ou seja, considera-se que este condutor gera RISCO de ocasionar acidentes de trânsito. Após debates em vários processos judiciais, o segurador demonstrou ao judiciário que a em-

brriaguez na condução do veículo trata-se de risco não aceito, independentemente de nexocausal. Alguns tribunais já têm entendimento de que a condução do veículo por pessoa embriagada é motivo de recusa da indenização. Se o segurado, de qualquer modo, agrava o risco ou procede de maneira contrária ao estipulado no contrato, isso equivale a inserir no negócio um elemento de desequilíbrio que resulta na perda do direito ao seguro.

Por isso, a cobertura de danos no veículo decorrentes de embriaguez ao volante seria totalmente incompatível com a natureza do contrato de seguro, que se destina à cobertura de prejuízo econômico resultante de risco futuro, possível, incerto, lícito e independente da vontade das partes. Nos termos do art. 757 do Código Civil, a ocorrência danos causados por condutores ébrios nem mesmo poderia ser objeto de seguro, por ser nulo o contrato quando o risco segurado for a prática de ato ilícito. Portanto, se a conduta de dirigir veículo embriagado é tipificada como delito criminal, com pena de detenção, descabe a cobertura securitária, independentemente do nexocausal com o sinistro, pois o objeto do seguro afasta qualquer cobertura para sinistro ocorrido em ato ilícito. Cabe ainda lembrar que só o fato do condutor dirigir embriagado gera a tipificação do delito. A cobertura do seguro objetiva garantir os riscos aferidos pela conduta da média social. Além do mais, por ter o seguro objetivo social, não pode este prestar garantia para aquele que coloca em risco a incolumidade pública.



Milena C. Fratin de Oliveira
Coordenadora Jurídica da Marítima
Seguros S.A. e Marítima Saúde Seguros S.A

Testamento vital ou diretivas antecipadas



O testamento vital, também denominado diretivas antecipadas, tem por objetivo limitar a intervenção médica não curativa a determinadas situações terminais ou de inconsciência irreversível. É o documento que permite que uma pessoa transmita suas decisões com antecedência sobre os cuidados que deseja ter no final da vida, caso fique impossibilitada de o fazer, bem como indique um procurador para fazer cumprir este desejo, assim como tomar decisões acerca do que os profissionais de saúde podem ou não fazer.

A declaração contendo as diretivas antecipadas, de acordo com exemplos extraídos de outros países, deve observar 1) **que o declarante seja plenamente capaz**, 2) **que preste de forma livre e espontânea** e 3) **que o documento seja assinado por testemunhas isentas de qualquer possível interesse nas referidas declarações**.

O conteúdo do documento, entretanto, é questão polêmica e não normatizada especificamente no âmbito federal pelo nosso Direito.

O paciente, no entendimento aqui adotado, tem pleno direito de recusar um determinado tratamento médico com fundamento no artigo 5º, II da Constituição Federal, que reza que “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, salvo em virtude de lei”. Tal princípio também se encontra previsto no artigo 15 do Código Civil “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica”. Entretanto, é inegável que a matéria demanda uma regulamentação apropriada, capaz de evitar abusos e acompanhar as particularidades decorrentes dos avanços da medicina.

Na legislação infraconstitucional há diversas normas dando respaldo legal às direti-

vas antecipadas, inclusive demonstrando sua importância, tais como os incisos VII, XXIII e XXIV da Lei Estadual paulista nº 10.241/1999 (Lei Covas), que prevê que o paciente tem o direito de 1) consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, 2) recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para prolongar a vida e 3) optar pelo local da morte. Vale registrar que a decisão do paciente de renunciar ao tratamento para morrer naturalmente é conhecida, na medicina, como ortotanásia. Ela difere da eutanásia, que é a prática de provocar a morte de um doente, geralmente pela aplicação de dose letal de medicamentos ou pela suspensão da alimentação (de pacientes vegetativos).

O princípio do Consentimento Informado previsto na Lei 8.080/90 (Lei do SUS), artigo 7º, III e V, também garante a preservação da autonomia do paciente na defesa de sua integridade física e moral e o direito à informação adequada. O artigo 17, do Estatuto do Idoso, assegura àqueles que estiverem no domínio de suas faculdades mentais o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. A Portaria n.º 1.820/09 do Ministério da Saúde sedimenta o direito ao Consentimento Informado e prevê uma série de direitos ao paciente. Por exemplo, nos artigos 4º e 5º, inclui o direito a recusa de tratamento a qualquer tempo durante a internação e a obrigatoriedade de adaptação da terapêutica aos valores e limites pessoais do paciente.

O Código de Defesa do Consumidor garante, no artigo 8º, o direito a informações adequadas a respeito da prestação de serviços. Também veda no artigo 39, III e IV, o fornecimento de serviços sem solicitação, bem como o ato de prevalecer-se da fraqueza do consumidor em razão de seu estado de saúde, excluindo a possibilidade de tratamento médico compulsório. Desta feita, fica claro que a moderna legislação brasileira leva em consideração a vontade do paciente, não importando seu estado clínico, positivando assim mecanismos que garantam o seu direito de escolha (seja qual for o motivo) e repelindo a imposição médica e judicial, garantindo o princípio constitucional da dignidade da pessoa.

Em 2006, o Conselho Federal de Medicina, partindo do entendimento de que o paciente não era obrigado a se submeter a um processo de morte agônico e prolongado, principalmente em virtude dos excessos tecnológicos na condução terapêutica de algumas doenças, discipli-

nou que ao médico era deontologicamente recomendável que respeitasse o direito do enfermo - ou de seus familiares - de não se submeter a tratamento médico extraordinário. Nascia a Resolução n. 1.805/06 do CFM. Em vigor desde abril de 2010, o novo Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009) prima pela modernidade, consagrando todos os princípios já aqui abordados. Analisando toda a legislação mencionada constata-se a importância do documento denominado diretivas antecipadas, o qual poderá trazer ainda maior tranquilidade aos pacientes, aos seus familiares, aos médicos envolvidos e, por fim, à própria instituição hospitalar.

Atualmente, a Câmara analisa o Projeto de Lei 6715/09, do Senado, que permite ao doente terminal optar pela suspensão dos procedimentos médicos que o mantêm vivo artificialmente. O texto, que altera o Código Penal (DecretoLei 2.848/40), estabelece que a exclusão de ilicitude será anulada em caso de omissão de tratamento ao paciente. A situação terminal do doente deverá ser atestada por dois médicos e, no caso de impossibilidade do paciente, o pedido de suspensão do tratamento poderá ser feito por seu cônjuge, ascendente/descendente, etc.

Para efeito do seguro de vida em grupo, pelos motivos acima expostos, as diretivas antecipadas não podem configurar hipótese de exclusão de cobertura, uma vez que, mesmo inexistindo legislação específica, encontra-se amparo no ordenamento jurídico já vigente. Sob o prisma dos seguros saúde, as diretivas antecipadas são algo a ser objeto de devida orientação aos segurados, dando-lhes conhecimento desse direito, podendo, inclusive, auxiliá-los quanto ao procedimento a ser adotado. Fato é que a comunidade jurídica deve estar atenta às mudanças na sociedade e à evolução da legislação para respeitar a autonomia e vontade dos pacientes, fazendo valer os direitos dos cidadãos na sua plenitude e, acima de tudo, observando o princípio da dignidade da pessoa.

Leia mais no Blog da Minhoto:

www.oficinadotexto.com.br/portalmihoto/blog.php

*Dra. Mariana Schiavon Duarte,
especialista em direito do seguro, processo civil e direito civil*

O Brasil é a bola da vez

Talvez nem todos tenham percebido a revolução social que ocorreu no Brasil na última década. Nem a tão famosa e badalada era do milagre econômico - nos anos 70, quando tivemos crescimento do PIB muito acima do crescimento mundial - não conseguiu introduzir no mercado de consumo tantas pessoas quanto o crescimento da classe C ocorrido a partir do início do século XXI.

Recentemente, um imenso contingente de pessoas que supera os 100 milhões emergiu a classe C, que ficou maior do que as classes A e B juntas, e passou a exigir de todos os segmentos econômicos uma mudança radical em seus hábitos de venda. Sempre foi falado da mudança nos hábitos dos consumidores, mas pouco se fala quanto à transformação do hábito dos vendedores, indústrias, comércios e prestadores de serviços dirigidos ao novo público. Proteger as conquistas e os bens valiosos das pessoas e empresas sempre foi algo dirigido às classes A e B.

Poucas e meritórias iniciativas diferentes foram além, como o PASI e algumas ações posteriores, que são pouco para atender a nova classe. Sendo assim, o grande desafio hoje é atender aos anseios e necessidades de um público jovem, ávido por inserir-se em um novo grupo de consumo, mas por vezes ainda pouco preocupado em proteger essas conquistas obtidas ao longo dos anos.

O Brasil continuará crescendo, incorpo-

rando às classes mais favorecidas um maior número de pessoas, e a redução das desigualdades sociais é algo que veio para ficar. A cobrança de toda a sociedade e a forte determinação do governo permitirão que isso aconteça, transformando a pirâmide social que temos hoje mais pare-



cida com um losango num breve futuro. Ou seja, não basta estarmos preparados para proteger veículos e empresas. Precisamos, cada vez mais, preocupar-nos com a proteção de residências, micro e pequenas empresas, além de, principalmente, com o legado que as pessoas desejam deixar a seus filhos, porque os pais nunca desejarão que seus filhos tenham menos do que eles tiveram. A ideia de crescimento social vai além da vida de uma pessoa, sendo medida por gerações. Em geral, somos mais ricos do que

nossos pais foram e queremos que nossos filhos estejam melhores do que estamos. É nesse contexto que o mercado de seguros se insere e prosperará a índices crescentes.

Com o aumento da riqueza da população, a ampliação continuada da classe média, por redução das classes menos favorecidas, e a força criativa e adaptativa das empresas, o mercado segurador terá índices cada vez mais crescentes de participação no PIB nacional, que está e continuará em franco desenvolvimento.

É hora de investir. Investir em novas tecnologias, melhores processos e, principalmente, novas soluções de proteção para um contingente de pessoas cada vez maior, mais exigente e comprometido com o futuro, com o fim das desigualdades e com a recuperação do planeta.

Aqui, o posicionamento das seguradoras assume importância vital. Em minha opinião, o respeito aos princípios de sustentabilidade, que de moda passou a realidade, será exigência cada vez maior, não de diferenciação, mas de sobrevivência para todos nós.

** Roberto Barroso é diretor superintendente, Grupo Segurador Banco do Brasil e Mapfre, Vida, Habitacional e Rural*

Assim como ocorreu na edição anterior, nesta serão apresentados julgados de diferentes matérias, tendo em vista a grande aceitação desse formato.

A primeira decisão é proveniente do Superior Tribunal de Justiça e ressalta a necessidade de transferência do salvado como condição ao pagamento da indenização, exigência muitas vezes ignorada por alguns juízes:

“CIVIL. SEGURO. TRANSFERÊNCIA DO SALVADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 7/STJ.

1. É dever do segurado entregar à seguradora os salvados a fim de que ela pague a indenização securitária.

2. Aplica-se a Súmula n. 7/STJ quando a apreciação da tese versada no recurso especial, a saber, a transferência do salvado à seguradora, reclama a análise dos elementos probatórios produzidos ao longo da demanda.

3. **Agravo regimental desprovido.** (STJ, Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 1.150.215-RJ, relator: Ministro João Otávio de Noronha, julgamento: 04/08/2011)

O segundo e o terceiro julgados são do Tribunal de Justiça de São Paulo e versam sobre questão polêmica, em que segurados tentam caracterizar como acidente a doença de origem profissional,

classificada pela Previdência Social como “acidente do trabalho”, justamente em contratos de seguro que não foi contratada cobertura para invalidez decorrente de doença:

“Seguro de vida em grupo e acidentes pessoais. Contrato que não prevê cobertura para invalidez permanente total ou parcial por doenças. Doença profissional ou natural não se confunde com acidente do trabalho. Doença é doença, acidente é acidente. Conceitos distintos. O autor sofreu acidente com seqüela o qual justificou a indenização percebida, todavia os desdobramentos dali por diante não se coadunam com as cláusulas da cobertura, ainda que aposentado por invalidez pelo INSS por desdobramentos de tratamento submetido, diante da inexistência de cobertura securitária. Recurso não provido.” (Tribunal de Justiça de São Paulo, Apelação com Revisão nº 0068337-37.2006.8.26.0000, relator: Desembargador Júlio Vidal, julgamento: 07/06/2011)

“AÇÃO DE COBRANÇA. Contrato de seguro de via em grupo. Cobrança de indenização. Invalidez permanente por doença que não tem cobertura no contrato firmado. Condições que observam as garantias do CDC e não consagram malferimento à norma reguladora. Recurso desprovido.” (Tribunal de Justiça de São Paulo, Apelação com Revisão nº 0007213-53.2009.8.26.0063, relator: Desembargador Dimas Rubens Fonseca, julgamento: 16/08/2011)

Embora o Tribunal de Justiça de São Paulo

tenha definido tal posicionamento, muitos Tribunais decidem de forma diametralmente oposta, especialmente o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.

A última decisão também é da lavra do Tribunal de Justiça de São Paulo. Trata-se de contrato de seguro empresarial em que foi declarada a validade da cláusula contratual que isenta o segurador de indenizar se o segurado não comprovar a propriedade dos bens informados como furtados:

“AÇÃO MONITÓRIA – Indenização securitária – Seguro empresarial com cobertura para furto qualificado – Falta de comprovação da propriedade dos bens relacionados como furtados – Exigência contida de forma expressa no contrato firmado – Indenização negada – Manutenção da sentença por seus próprios fundamentos – Aplicação do art. 252 do RITJSP – Recurso desprovido” (Tribunal de Justiça de São Paulo, Apelação nº 9207080-73.2003.8.26.0000, relatora: Desembargadora Viviani Nicolau, julgamento: 25/10/2011)

Felizmente, alguns Tribunais observam e fazem cumprir importantes cláusulas do contrato de seguro. Propagar decisões como essas é obrigação de todos que militam nesse mercado.

A propósito, o espaço está sempre aberto para divulgação das decisões, bastando, para tanto, remetê-las para o email psimoes@minhoto.com.br.

Principais normas da Susep e legislação relacionada ao seguro

Resolução CNSP nº 234, de 09/08/2011 - Dispõe sobre as condições, critérios e requisitos para a homologação no âmbito da SUSEP da deliberação da sociedade pela liquidação ordinária e dá outras providências. Publicação e vigência: 10/08/2011

Circular Susep nº 425, de 15/07/2011

- Altera a Circular SUSEP nº 370, de 2 de julho de 2008, que dispõe sobre o recadastramento dos corretores de seguros, capitalização e previdência complementar aberta, pessoas físicas ou jurídicas e suas dependências. Publicação e vigência: 20/07/2011

Circular Susep nº 426, de 31/08/2011 -

Dispõe sobre a nova redação dos artigos 4º e 5º da Circular Susep nº 424, de 29 de abril de 2011, que trata de normas contábeis, e dá outras providências. Publicação e vigência: 01/09/2011, produzindo efeitos relativamente aos procedimentos contábeis para as sociedades de capitalização, a partir de 1º janeiro de 2011.

*publicadas entre 15 de julho de 2.011 e 31 de outubro de 2011.