

# RESSEGURO ONLINE

SEGUROS E RESSEGUROS EM DESTAQUE

## EFEITOS DAS RELAÇÕES ENTRE SEGURADO E SEGURADOR (RESSEGURO)

*O contrato de seguro se celebra entre um segurador e um segurado, cujas relações serão regidas pelos termos do contrato celebrado, com base nas normas do capítulo XV, do Título VI, do Código Civil brasileiro. Se a seguradora contrata ou não determinado resseguro para cobrir a responsabilidade adquirida na apólice de seguro é, em princípio, tema irrelevante para o segurado*

NORMAS  
RESOLUÇÕES  
CIRCULARES

CVM SUSEP CNSP

## GIRO DE NOTÍCIAS

Governo da Grã-Bretanha apoia pacote de US\$ 1 bilhão em resseguro para eventos com cobertura para Covid-19

# RESSEGURO ONLINE

ANO 12 N67 AGOSTO 2021

**Pellon**  
& Associados  
A D V O C A C I A

Publicação do Escritório  
Pellon & Associados Advocacia

Luís Felipe Pellon  
Sergio Ruy Barroso de Mello

**PROJETO GRÁFICO**  
MGC COMUNICAÇÃO

Distribuição Online

As opiniões expressas nos artigos assinados, bem como o serviço de Clipping (elaborado originalmente por outros veículos) são de responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião do escritório Pellon & Associados Advocacia.

A reprodução de qualquer matéria depende de prévia autorização. Imagens retiradas da internet, de domínio público.

## Rio de Janeiro

Rua Desembargador Viriato, 16  
20030-090 Rio de Janeiro RJ Brasil  
Tel.: +55 21 3824-7800

# SUMÁRIO

## CONTRATO DE RESSEGURO

03

EFEITOS NAS RELAÇÕES ENTRE SEGURADO E  
SEGURADOR (RESSEGURADO)  
Sergio Ruy Barroso de Mello

## RATING DE SEGUROS

09

SAÚDE PÚBLICA E FORMIGAS

## NORMAS \* REGULAÇÕES \* CIRCULARES

10

## GIRO DE NOTÍCIAS

18

# CONTRATO DE RESSEGURO

POR SERGIO RUY BARROSO DE MELLO

## EFEITOS NAS RELAÇÕES ENTRE SEGURADO E SEGURADOR (RESSEGURO)

O contrato de seguro se celebra entre um segurador e um segurado, cujas relações serão regidas pelos termos do contrato celebrado, com base nas normas do capítulo XV, do Título VI, do Código Civil brasileiro. Se a seguradora contrata ou não determinado resseguro para cobrir a responsabilidade adquirida na apólice de seguro é, em princípio, tema irrelevante para o segurado. O contrato de seguro funciona como se o resseguro não existisse. Para o tomador do seguro, capaz mesmo de ignorar a conclusão desse contrato, o resseguro é *res inter alios acta*, e, de modo algum, pode ser-lhe oposto.

Vale lembrar, “os resseguradores e os seus retrocessionários não responderão diretamente perante o segurado, participante, beneficiário ou assistido pelo montante assumido em resseguro e em retrocessão, ficando as cedentes que emitiram o contrato integralmente res-

ponsáveis por indenizá-los” (Art. 14, da LC 126/2007). O resseguro dá lugar a uma relação jurídica que somente produz efeitos entre os que nela são partes, recorrendo ao princípio da relatividade subjetiva dos contratos.

A “força de lei” que entre as partes tem os contratos encontra seu fundamento no consentimento prestado como caução para obrigar os contratantes. Por isso, o segurado, tido como estranho ao resseguro, não pode ser atingido diretamente pela regulamentação, inclusive de direitos, obrigações e faculdades, criadas por um contrato em cuja formação não interveio e ao qual não prestou seu consentimento.

O resseguro, portanto, não produz a novação subjetiva nem objetiva do contrato de seguro, que segue funcionando sem modificação alguma.

A autonomia funcional e jurídica de ambos os contratos está refletida no princípio de que o pacto de resseguro interno efetuado entre o segurador e seus seguradores (resseguradores) não afetará o segurado, podendo este exigir a totalidade da indenização de seu segurador, afinal, é quem está obrigado com o tomador da apólice e, em caso de realização do sinistro, será o único responsável pelo pagamento da indenização nos seguros de danos ou pela soma segurada nos de pessoas.

Essa independência do contrato de seguro frente ao de resseguro comporta vantagens e inconvenientes para o segurado.

No plano das obrigações principais das partes, é evidente que o segurado estará obrigado a pagar os prêmios unicamente a seu segurador, não estando o ressegurador por isso legitimado a exigir-lhe o seu pagamento. Por isso que em caso de ocorrência do sinistro o segurado se dirigirá necessariamente a seu segurador, quem, em princípio, sem intervenção do ressegurador, efetuará as investigações necessárias para determinar a existência do sinistro e, por decorrência, o valor dos danos, devendo liquidar a totalidade da indenização.<sup>1</sup>

O segurado ostenta o direito de exigir o pagamento integral da indenização, não podendo o segurador opor exceção alguma derivada de problemas em sua relação jurídica com o ressegurador. Assim, se por conta de determinação ou levantamento dos danos e liquidação do sinistro, segundo o estipulado no contrato de seguro, o ressegurador chegar a impugnar dita liquidação por razões técnicas ou porque resulte exagerada, ainda quando prospere, o resultado da reclamação terá efeitos nas relações internas ressegurador/ressegurado, não afetará o segurado, porque o negócio jurídico de resseguro é estranho a ele.

Atendendo a diversas razões, a quebra do ressegurador não libera o segurador da sua responsabilidade em relação à parte ressegurada, já que para ao segurado ou tomador da apólice é indiferente seu segurador não ser reembolsado por conta da insolvência daquele. O segurador indenizará seu segurado pela totalidade e se incluirá como credor não privilegiado na massa da quebra do ressegurador.

Quando a parte que se declara em quebra é o segurador, o segurado se vê, contudo, prejudicado por essa independência. Para as hipóteses de declaração de quebra do segurador antes da realização do sinistro, não se tem qualquer previsão no atual Código Civil, especialmente em seu Capítulo XV (Contrato de Seguro). No entanto, se o sinistro já tiver ocorrido, aplica-se a regra dos artigos 13 e 14, da Lei Complementar nº 126/2007.

Ainda que indiretamente, o contrato de resseguro existe e produz certa influência sobre os interesses do segurado. Desde o ponto de vista econômico, todo ato que contribua a reforçar a solvência do segurador é benéfico para o segurado.

Por outro lado, o resseguro é uma técnica na qual é permitido a uma entidade seguradora aceitar riscos que, por seu volume, escapam tecnicamente de sua capacidade de subscrição. O tomador da apólice pode não saber que seu segurador carece de capacidade financeira necessária para assumir por si só a responsabilidade eventualmente derivada da cobertura do risco ante ele assumido sem problemas, pois não possui normalmente informação sobre a existência prévia ou posterior de um tratado ou contrato de resseguro que seu segurador celebre por exigências da técnica atuarial.

O segurado ou tomador da apólice, quando se segura contra um determinado risco, não examina se o segurador é ou não um ressegurado, mas confia na solidez patrimonial de seu segurador, que em definitivo leva a observância das normas que impõem, em benefício dos segurados, determinadas garantias financeiras às entidades seguradoras.

O segurado, em regra, ao contratar, pressupõe possuir direito de acionar seu segurador, contando que este disponha de fundos suficientes para responder por suas obrigações, porém, não conhece a existência da operação de resseguro, instrumento que completa a capacidade financeira do segurador, e a impossibilidade de exercer um direito de ação contra o ressegurador para reclamar diretamente o que não lhe seja satisfeito pelo segurador, no caso, ressegurado.

---

<sup>1</sup> Neste sentido, vide o disposto no Art. 776., do Código Civil: "O segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa."

## EFEITOS DA LIQUIDAÇÃO DO RESSEGURADOR

No caso de uma evidente dificuldade da situação patrimonial ou mesmo a decretação de insolvência ou quebra do ressegurador privado, o ressegurado possuirá igualmente direito de rescisão extraordinária do contrato de resseguro, extinguindo-se as obrigações recíprocas.

Analisando especificamente a situação de eventual quebra dos resseguradores privados, haverá a possibilidade de aplicação dos mesmos princípios relativos aos créditos estabelecidos para as liquidações de sociedade seguradora, em especial quanto aos privilégios dos créditos dos ressegurados, não apenas relativos aos saldos credores de operações de cobertura de resseguro, mas também nos casos de depósitos de garantia em poder do ressegurado, pela análoga natureza jurídica das relações de seguro e resseguro, tendo como consequência o reconhecimento do privilégio, tanto nas relações entre segurado e segurador, como na relação segurador e ressegurador.

## EFEITOS DECORRENTES DAS RELAÇÕES ENTRE RESSEGURADO E RESSEGURADOR

O legislador, considerando desnecessário exercer função tuitiva sobre os interesses do “segurado” nesse tipo de operação, na qual não se observa postura de prepotência das partes, não contempla as relações internas de resseguro.

A autonomia convencional das partes é suficiente nesses contratos para conjugar adequadamente os interesses de ambas, sem necessidade de intervenção legal. Eis porque o contrato de resseguro adquire “força de lei” entre os contratantes, elevando a regulamentação dos interesses contida no mesmo à categoria de preceito jurídico. O princípio da boa-fé, essencial nos contratos (artigo 422<sup>2</sup>, do Código Civil), adquire maior relevância no resseguro, sendo a base das relações entre ressegurado e ressegurador, do que é mostra, entre outras, a prática frequente dos resseguradores em aceitar a realização de negócios jurídicos sem informação completa

dos riscos assumidos pela seguradora.

Os contratos de resseguro se inspiram, muito além de um jogo rígido de direitos e obrigações, em uma relação de confiança e de lealdade recíproca. O ressegurador encontra-se realmente submetido à confiança na atuação de sua ressegurada, nas declarações sobre os riscos, nas comunicações dos sinistros e, o que resulta economicamente mais relevante, no apoio e pagamento dos mesmos feito pela entidade seguradora.

Ainda assim, é cada vez mais frequente encontrar nos contratos de resseguro cláusulas relativas à intervenção do ressegurador na liquidação dos sinistros cobertos pelas apólices de seguro, chegando inclusive a impor ao ressegurado o dever de consultar ao ressegurador acerca da liquidação ou a submeter à aprovação deste a efetiva indenização ao segurado.

As cláusulas que atribuem ao ressegurador poder de gestão e decisão sobre o ajuste e a liquidação dos mesmos, as denominadas (no âmbito do Direito anglo-saxônico), de *claims control clauses*, supõem verdadeira invasão pelo ressegurador das funções próprias do ressegurado como segurador. Levam também a uma quebra da autonomia e independência do seguro em relação ao resseguro sobre o mesmo contratado, além de denotar a decadência do ambiente de confiança tradicionalmente existente no setor da contratação de resseguros, onde os interesses do ressegurador e ressegurado pareciam confirmar a existência de uma “comunidade”.

Por outro lado, para fomentar essa confiança, é salutar ao ressegurado uma participação mínima em cada risco ressegurado, vale dizer, que não ressegure completamente a sua responsabilidade em cada contrato de seguro, seja ao celebrar contrato de resseguro total com o ressegurador, ou ao ressegurar com outros a parte de responsabilidade retida no primeiro resseguro, a fim de não reter parte alguma. Nos resseguros totais, o princípio de comunidade de *alea* fica desvirtuado. Não obstante, não há impedimento legal algum para concluir um resseguro total.

<sup>2</sup>Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.”

A operação de resseguro dá lugar ao nascimento de direitos e deveres recíprocos entre ressegurado e ressegurador. O conteúdo do contrato de resseguro se determina essencialmente pela autonomia das partes, mas não se pode olvidar que muitos desses direitos e deveres se derivam ou, ao menos, se perfilham por usos profissionais, de grande relevância nessa matéria.

Ao ser o resseguro um contrato com forte natureza securitária, a individualização do conteúdo do mesmo vem determinada, em certas ocasiões, pelas normas gerais aplicáveis aos contratos de seguro, em concreto, aos pertencentes aos ramos de danos. Em matéria de relações entre ressegurado e ressegurador, cobram especial relevância as situações de insolvência e declaração de quebra de alguma das partes do contrato de resseguro.

Em ambos, é dizer, no caso de declaração e quebra do ressegurado ou do ressegurador, a insolvência, por si só, se constitui em causa de dissolução do vínculo contratual, o princípio geral é o de sua não-continuidade. Mas esse princípio apresenta certas exceções que encontram sua justificação, por um lado, na normativa pública reguladora da atividade seguradora e, por outra, na disciplina convencional.

Quanto à primeira, as possibilidades que a normativa pública contempla em geral para os procedimentos de liquidação das entidades seguradoras em dissolução (vencimento antecipado dos contratos; cessão de carteira; resoluções pactuadas dos mesmos), são plenamente aplicáveis nas hipóteses de quebra das mesmas.

Logo, quanto à incidência sobre o contrato de resseguro da situação de crise patrimonial de alguma das partes, partimos da hipótese de que este mantenha sua vigência, por não haver sido afetado pela atuação administrativa alguma nesse sentido, com exceção da situação extrema de liquidação extrajudicial.<sup>3</sup>

Em segundo lugar, quanto à regulação convencional, a maioria dos tratados e contratos de resseguro contem-

plam para os casos de declaração de quebra a suspensão de pagamentos, de reduções de capital, de liquidação “voluntária ou forçosa” de qualquer das partes, cláusulas resolutórias expressas pelas quais o contratante “prejudicado” terá direito a dar por terminado o acordo imediatamente, estabelecendo para isso distintos métodos de liquidação do contrato. Apesar de a generalização dessas cláusulas de resolução expressa frente à quebra, sua eficácia é questionável.

Prescindindo, em princípio, dessas possibilidades, quando um dos contratantes é declarado em liquidação (quebra), podem ser verificadas no contrato de resseguro duas situações diversas.

A primeira delas é a da substituição da empresa pela massa liquidanda, representada pelo respectivo liquidante, que converte a contraprestação em dívida da massa a qual estará submetida à Lei de Falências, incluindo-se aí as prestações anteriores à declaração de insolvência, que têm a característica de créditos concursais e não dedutíveis. Não obstante, a assunção pelo liquidante do contrato em período de execução não constitui obrigação, mas uma faculdade demarcada dentro de sua função de gestor e administrador do patrimônio concursal que lhe é outorgada pelo Decreto-Lei nº 73/66. Por isso, caso o liquidante não assuma a continuação do contrato, se produz de forma indireta ineficácia contratual sobrevinda, devido à indisponibilidade patrimonial e à incapacidade do liquidado, salvo da faculdade de cumprimento do contratante *in bonis*, submetendo-se ao procedimento concursal.

Os efeitos imediatos da ineficácia sobrevinda nos contratos de trato sucessivo não são retroativos, como a devolução das prestações, mas *ex nunc*, pelo que as prestações realizadas com anterioridade à extinção manterão sua eficácia, em atenção à sua própria autonomia funcional. O tema não se esgota aqui. Existem outras possibilidades dirigidas à resolução da relação contratual, para as quais será necessário distinguir a figura do ressegurador do ressegurado.

---

<sup>3</sup>Cfr. Alínea “b”, do art. 98, do Decreto-Lei n 73/66: “O ato da cassação será publicado no Diário Oficial da União, produzindo imediatamente os seguintes efeitos:

a) ...;

b) vencimento de todas as obrigações civis ou comerciais da Sociedade Seguradora liquidanda, incluídas as cláusulas penais dos contratos.”

Em primeiro lugar, se é o ressegurador o declarado em liquidação, ainda quando legalmente esta não seja a causa de extinção do contrato, porque não prevista, nem é admissível que convencionalmente se atribua esse efeito à quebra, o ressegurado poderia suspender a execução de sua prestação, o pagamento do prêmio de resseguro, até que os administradores da quebra lhe entreguem a contraprestação pactuada ou lhe garantam o seu inteiro cumprimento.

Com efeito, ante essa situação, o liquidante eventual do ressegurador poderia exigir o cumprimento da obrigação do ressegurado se não está disposto a realizar o cumprimento da sua obrigação. O liquidante do ressegurador não poderia exigir o cumprimento das obrigações do ressegurado sem proceder ao cumprimento íntegro do que a ele incumbe. Esse cumprimento, normalmente, no tocante à indenização, se traduzirá em garantia devido às especiais características dos contratos de seguro.

Se essas garantias não se satisfazem, o segurador poderá pleitear a resolução do contrato. Não seria justo obrigar a parte *in bonis* a pagar os prêmios de resseguro sem saber se a outra terá condições de cumprir com a sua obrigação. Essa situação no resseguro vem especialmente insustentável, porquanto um dos objetivos pre-

tendidos pelo ressegurado com a cobertura ressegurativa é aumentar a sua solvência para fazer frente, por sua vez, às suas obrigações como segurador, permitindo constituir as provisões técnicas necessárias – em especial, a provisão de prestações futuras – exigidas para os contratos bilaterais pendentes de execução.

Os depósitos em garantia, quantidades que o ressegurado retém para garantir o cumprimento das obrigações do ressegurador, parecem atender à função de afiançamento do cumprimento das obrigações. Coloca-se nesse ponto a questão de determinar se a constituição dos mencionados depósitos exclui a possibilidade do ressegurado poder solicitar caução nos termos expostos.

A resposta há de ser negativa, já que os depósitos podem ser insuficientes para o pagamento de todos os sinistros que ocorrerem, estando vigente o contrato de resseguro. Ademais, dependendo do método eleito para liquidar o contrato de resseguro, pode acontecer que algumas apólices, cujos vencimentos se produzem com posterioridade à data de liquidação, sigam aplicando ao tratado o contrato geral até o momento de finalização dos efeitos, em cujo caso é conveniente, à margem dos depósitos, o reforço da garantia.



Quanto aos créditos nascidos como consequência do contrato com anterioridade à declaração de quebra, seu tratamento é independente da continuação ou não do contrato de resseguro. Como consequência da declaração de quebra se produz a imobilização imediata da conta corrente na qual se creditam as distintas operações entre ressegurador e ressegurado, paralisando-se as faculdades dispositivas de ambos sobre ela.

Ainda que a extensão do contrato de conta corrente por causa da quebra de alguma das partes não se ache prevista em nosso ordenamento, vem imposta pela impossibilidade de compensação que, em respeito ao princípio da *par conditio creditorum*, da quebra se deriva entre os negócios preexistentes e os sobrevividos, e pela indisponibilidade que implica a quebra, vale dizer, pela perda da capacidade do quebrado para efetuar pagamentos de um ou de outro modo, como é a compensação, mecanismo em que se baseia por natureza o contrato de conta corrente.

O ato de decretação judicial da liquidação provoca a fixação de saldo líquido, sendo objeto as quantidades remetidas dentro da conta corrente de compensação automática. Se o saldo assim estabelecido é credor para o ressegurado, terá este que insinuar-se na massa passiva da quebra de seu ressegurador como credor não-preferencial, em razão de não gozar de privilégio legal.

Logo, o crédito garantido não é o que surge em razão do procedimento liquidatório, mas aquele que figura no último balanço do ressegurador. Ele conduz ao resultado, e os créditos da entidade ressegurada nascidos posteriormente ao estabelecimento do último balanço do ressegurador não terão mais que a condição de créditos não-preferenciais.

O segurador, apesar da quebra de seu ressegurador, há de fazer frente às suas responsabilidades contratuais na forma estabelecida, sem poder alegar essa circunstância como exceção para obter diminuição ou exoneração de seu dever de pagamento das indenizações derivadas do cumprimento das apólices que tenha segurado.

Em segundo lugar, se é o ressegurado quem está sendo declarado em estado de quebra (liquidação), seria justo esperar as mesmas possibilidades de atuação que possuía no caso de quebra de seu ressegurador.



**Sergio Ruy Barroso de Mello**  
*Fundador e Vice-Presidente  
do Conselho de Pellon & Associados*





## SAÚDE PÚBLICA E FORMIGAS

Talvez uma das maiores carências da humanidade seja a capacidade de recuperar a observação de outras espécies. E, a partir daí, ver o que se pode aprender com elas.

Em uma entrevista brilhante, o naturalista Mark Moffett fala das semelhanças que nós temos com as formigas.

Veja uma pergunta, falando do que as formigas podem nos ensinar em termos de saúde pública, necessidade urgente em uma época de pandemia:

Veja mais no link:

[https://gamarevista.uol.com.br/semana/qual-a-sua-natureza/mark-moffett-o-que-precisamos-aprender-com-a-natureza-e-os-animais/?utm\\_medium=Email&utm\\_source=NLSemana&utm\\_campaign=SemanaGama](https://gamarevista.uol.com.br/semana/qual-a-sua-natureza/mark-moffett-o-que-precisamos-aprender-com-a-natureza-e-os-animais/?utm_medium=Email&utm_source=NLSemana&utm_campaign=SemanaGama)

*G | Há alguma questão relativa à vida em sociedade que as formigas resolveram melhor do que nós, humanos?*

MM | Se você fizer uma pergunta como quanto nossas sociedades devem investir em saúde pública, acho intrigante recorrer, digamos, às colônias de formigas-cortadeiras do Brasil que chegam a um milhão ou mais. Esses ninhos podem empregar esquadrões de saneamento 24 horas por dia para enterrar resíduos potencialmente prejudiciais em catacumbas que são escavadas no subsolo – o que representa uma grande parte de seu investimento social. Lidar com doenças é uma prioridade para as formigas. Mais uma evidência de que precisamos para torná-la fundamental também.

### Contribuição:



**Francisco Galiza**

[www.ratingdeseguros.com.br](http://www.ratingdeseguros.com.br)

SEGUROS E RESSEGUROS

# NORMAS RESOLUÇÕES CIRCULARES

## CPC 50 - Registro Contábil dos contratos de seguro (e resseguro) - Res. CVM 42/21



### Por Nijalma Cyreno Oliveira

Sócio responsável pelo Setor Tributário

No último dia 23/07, a Comissão de Valores Mobiliários (CVM) fez publicar a **Resolução CVM nº 42/2021**, tornando obrigatório para as companhias abertas, o Pronunciamento Técnico nº 50 do Comitê de Pronunciamentos Contábeis (**CPC 50**).

Aplicável aos **Contratos de Seguro (e de Resseguro)**, o CPC 50 reflete as modificações da *International Financial Reporting Standard* nº 17 (**IFRS 17 – Insurance Contracts**) promovidas em 2020 pelo *International Accounting Standards Board* (IASB).

A norma visa a uniformização das demonstrações financeiras brasileiras às práticas contábeis interna-

cionais, permitindo uma melhor comparabilidade entre os balanços das entidades, facilitando, assim, a tomada de decisões por parte de investidores, acionistas, demais *players* do mercado e o público em geral.

Ademais, a nova metodologia de registro contábil adotada para os **Contratos de Seguro (e de Resseguro)** aproxima-se das regras da **Solvência II**, o que também auxilia os procedimentos relativos ao gerenciamento de riscos desses instrumentos contratuais, gerando dados e informações mais transparentes.

A Resolução CVM 42/2021 revogou a norma anterior sobre o tema (Deliberação CVM 563/2008).

Contudo, a Resolução CVM 42/2021 somente entrará em vigor **a partir de 1º de janeiro de 2023**, conferindo tempo às companhias abertas para adequação e modificação de seus controles e sistemas de contabilidade, de maneira a permitir a implantação de ferramentas e sistemas necessários ao atendimento dos novos critérios de registro contábil dos **Contratos de Seguro (e de Resseguro)**, como, por exemplo, os novos planos de contas e modelos de demonstrações financeiras previstos na norma.

Importante ressaltar que a Resolução em tela não se aplica a todas as seguradoras e resseguradoras, mas apenas àquelas constituídas sob a forma de companhia de capital aberto, ou àquelas que reportam informações financeiras ao exterior, para fins de consolidação das demonstrações contábeis, pela matriz, nos termos das normas internacionais (IFRS 17).

Isto porque, o órgão fiscalizador do mercado segurador (Superintendência de Seguros Privados – SUSEP) ainda estuda o tema e, por enquanto, não referendou o CPC 50.

Nesse cenário, existe o risco de as seguradoras (e resseguradoras) sujeitas à regra da CVM, nos termos antes expostos, se virem obrigadas a preparar dois balanços, sendo um para atender às normas atuais da SUSEP que não seguem o CPC 50, e outro para atendimento à novel regra da CVM (CPC 50).

Portanto, em respeito à segurança jurídica, e visando redução de custos desnecessários por parte das companhias de seguro (e de resseguro), espera-se um pronunciamento célere e conclusivo da SUSEP.



## CIRCULAR SUSEP Nº 638 de 2021 –Segurança Cibernética



### Por Raphael Mussi

Sócio de Pellon & Associados

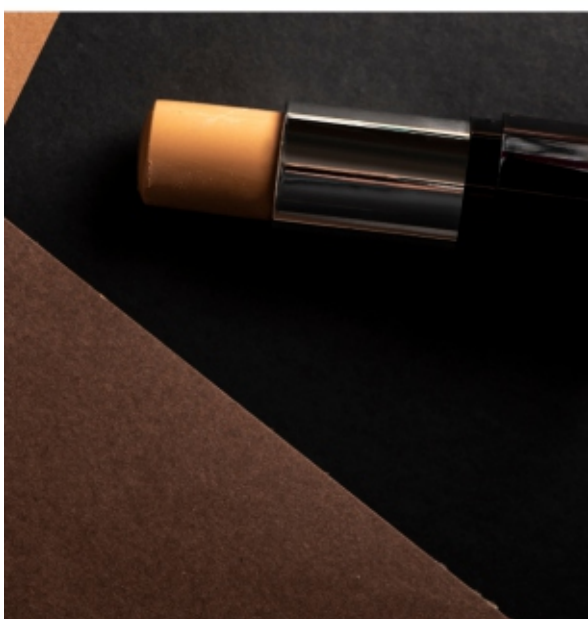
No último dia 3.8.2021 foi publicada a Circular SUSEP nº 638 que trata dos requisitos de segurança cibernética a serem observados no âmbito dos entes supervisionados da autarquia.

A referida norma deixa claro que a segurança cibernética deve ser integrada à política de controles internos, alocada na gestão de riscos das empresas, de modo que haja continuidade e vigilância em tema tão atual e relevante para a continuidade do negócio de todo o setor de seguro, resseguros e de previdência. Fato é que um dos efeitos da pandemia foi a digitalização em massa de operações de todo o setor, de forma que a constante vigilância é necessária para manter as melhores práticas não só de prevenção, seja pela identificação de vulnerabilidade, como também para se ter um plano de ação em casos de violações, consumadas ou não.

Por fim, a Circular ainda estipula a obrigatoriedade de os entes supervisionado compartilhem as informações sobre incidentes relevantes, conforme previsto no art. 6º, VI. E ainda, a teor do art. 9º da norma, as empresas deverão anualmente elaborar um relatório para tratar sobre prevenção e tratamento de incidentes, reportando-os à alta administração. Por fim, ressalta-se que a Circular SUSEP nº 638 de 2021 entrará em vigor em 1º de setembro de 2021.



**SUSEP edita a  
CIRCULAR Nº  
637/20021  
Seguros de  
Responsabilidade  
Civil**



## **Por Sergio Ruy Barroso de Mello**

Fundador e Vice-Presidente do Conselho de Pellon & Associados.

Foi publicada a **Circular Susep nº 637**, que dispõe sobre os seguros do grupo responsabilidades. O texto da norma inicia-se pelas definições dos tipos de contratação como a modalidade à base de ocorrências (*occurrence basis*), e à base de reclamações (*claims made basis*), medida bastante salutar em razão da importância de tais formas contratuais nesse tipo de seguro.

A Circular inicia-se pela definição de temas fundamentais, tais como os custos de defesa; data limite de retroatividade/data retroativa de cobertura; limite máximo de garantia (LMG); limite máximo de indenização por cobertura contratada (LMI); limite agregado (LA); período de retroatividade; prazo adicional (elemento de grande importância jurídica e comercial); reclamação (item decisivo quanto à fixação da apólice para efeito de sinistro); e o tomador do seguro de responsabilidade civil. Mais adiante trata da forma de garantia do interesse segurado, reforçando, nesse caso, a necessidade de se estabelecer expressamente no contrato as respectivas condições dos seguros de responsabilidade civil, seja por indenização direta ao segurado ou outra forma definida entre as partes.

O artigo 4º traz a classificação das modalidades ligadas ao Seguro de RC: D&O; Profissional; Riscos Ambientais; Riscos Cibernéticos; e RC Geral. Os atos ilícitos culposos e o seu tratamento estão referidos no artigo 6º, sob o aspecto da forma de garantia do seguro.

O artigo 7º trata dos limites contratuais e da maneira como devem ser tratados, tanto na subscrição do risco, quanto na regulação do sinistro. Excelente e oportuna medida foi a permissão ao Segurador para utilização de profissionais referenciados, pelos segurados, no caso de ser comercializada cobertura para os custos de defesa (inciso II, do art. 9º), antiga demanda do próprio consumidor de seguros. Bem como, no inciso III, do mesmo artigo, o direito de

ressarcimento da sociedade seguradora por valores adiantados ao segurado ou ao tomador, nos casos de comercializada cobertura para os custos de defesa, quando os danos causados a terceiros tenham decorridos de atos ilícitos dolosos.

A Circular nº 637 revoga expressamente a Circular Susep nº 553, de 23 de maio de 2017, para regular, no artigo 10, os seguros de RC D&O, iniciando o seu texto pelas definições de segurado (Diretor, Administrador, Conselheiro ou qualquer outro cargo executivo, para os quais tenham sido eleitos e/ou nomeados), considerando igualmente os profissionais que exerçam cargo de gestão. Trata também das subsidiárias (sociedade controlada, direta ou indiretamente, por outra sociedade, com controle estabelecido antes ou no início da vigência da apólice) e das coligadas (sociedade na qual a investidora tenha influência significativa, nos termos da legislação vigente), cuja importância para a cobertura é bastante sensível.

Em seu artigo 11 a norma entende que no seguro de RC D&O a sociedade seguradora deve garantir o interesse do segurado eventualmente responsabilizado por danos causados a terceiros, em consequência de atos ilícitos culposos praticados no exercício das funções para as quais tenha sido nomeado, eleito ou contratado, e obrigado a indenizá-los, por decisão judicial, decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da sociedade seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato. Em seu § 2º veda a atuação das sociedades seguradoras, concomitantemente, como tomador e segurador em seguro de RC D&O que garanta os seus próprios executivos, de suas subsidiárias ou de suas coligadas.

O artigo 13 merece grandes elogios, justo pela liberdade de oferecer outras coberturas, no Seguro RC D&O, inclusive as que estendam a condição de segurado a outras pessoas. Na Seção II, especificamente em seu artigo 14, a Circular estabelece que o seguro de RC Geral constitui ramo específico que cobre os riscos de responsabilização civil por danos causados a terceiros, abrangendo, como segurados: as

pessoas jurídicas, por força dos produtos ou serviços a elas vinculados; as pessoas físicas; e outros tipos de sociedades em comum.

O Capítulo IV, em seus artigos 16 a 25, se preocupa especificamente com os seguros à base de reclamações, destinados os sujeitos com risco de latência prolongada ou a sinistros com manifestação tardia, substituindo os prazos suplementares e complementares pela cláusula de prazo adicional (art. 19). Mais adiante, trata de temas como o aumento do limite máximo de indenização; do critério temporal; das renovações sucessivas; transferência do seguro à base de reclamações para outra sociedade seguradora; fixação da data limite de retroatividade; e as informações necessárias ao segurado para os seguros à base de reclamações com notificações.

Ao final, a norma, que entrará em vigor no dia 1º de setembro de 2021, deixa claro que os planos de seguros de responsabilidade civil registrados na SUSEP antes do seu início de vigência, e que não estejam em conformidade com as suas disposições, deverão ser adaptados à nova norma em até cento e oitenta dias após sua entrada em vigor, revogando, expressamente, as seguintes Circulares SUSEP: 336/2007; 348/2007; 437/2012; 476/2013; e 553/2017. Um dos elementos mais significativos da Circular nº 637 é o seu caráter liberal, que permite aos contratantes condições plenas de atendimento às demandas do consumidor de seguros, utilizando-se de virtudes inesgotáveis ao segurador, como a sua capacidade de inovação e a elogiável criatividade, tudo em prol do segurado, razão de ser dessa modalidade de negócio jurídico.



## SANDBOX REGULATÓRIO

Edital  
Eletrônico 001



### Por Felipe Affonso Carneiro

Sócio de Pellon & Associados Advocacia

A SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, por meio do Edital Eletrônico 001, publicado no DOU de 26.07.2021, tornou público o processo de seleção para os interessados em participar da segunda turma do Sandbox Regulatório. As inscrições permanecerão abertas de 30 agosto até 9 de setembro e os projetos selecionados serão divulgados em outubro deste ano.

Nesta nova etapa novos ramos foram acrescentados, como o seguro agrícola e fiança locatícia. A SUSEP analisará o processo de seleção de até 15 empresas, que necessariamente terão que apresentar projetos inovadores, mediante a utilização de novas tecnologias. Em contrapartida, as empresas selecionadas irão encontrar um ambiente experimental, com regras mais brandas de regulação por três anos.

Segundo o Edital, o projeto deverá atingir a pontuação mínima de 85 pontos para ser considerado habilitado. Dentre os critérios que mais conferem pontos estão a participação da empresa no open insurance, o emprego de novas tecnologias e a redução de custos para o consumidor.

Segundo informações divulgadas, dos 14 projetos apresentados na primeira edição, 11 foram selecionados. Destes, 9 já estão operando como seguradoras, o que demonstra o sucesso deste ambiente regulatório experimental.



## **Resolução CNSP nº 412/2021: Novas regras sobre liquidez das entidades super visionadas e ativos no exterior**

### **Por Inaldo Bezerra**

Sócio de Pellon & Associados Advocacia

A nova norma que altera a Resolução CNSP nº 321, de 15 de julho de 2015, que dispõe sobre provisões técnicas, ativos redutores da necessidade de cobertura das provisões técnicas, capital de risco baseado nos riscos de subscrição, de crédito, operacional e de mercado, patrimônio líquido ajustado, capital mínimo requerido, plano de regularização de solvência, limites de retenção, critérios para a realização de investimentos, normas contábeis, auditoria contábil e auditoria atuarial independentes e Comitê de Auditoria referentes a sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores, entrou em vigor em 2 de agosto de 2021, quanto à inclusão de ativos depositados no exterior no rol de ativos redutores da necessidade de cobertura de provisões técnicas por ativos garantidores; e em 1º de dezembro de 2021 em relação às demais alterações.

A norma traz novidades que devem ser conferidas, observadas e cumpridas pelo mercado.



# RESOLUÇÃO CNSP Nº 409, de 30 de Junho de 2021



## Por Inaldo Bezerra

Sócio de Pellon & Associados Advocacia

Dispõe sobre os princípios e as características gerais para operação dos seguros classificados como microsseguros.

O tema Microsseguros faz parte do plano de regulação da Susep para o exercício de 2021, aprovado por meio da Deliberação Susep nº 243, de 18 de dezembro de 2020. Com essa assertiva, a exposição de motivos que deu origem ao normativo 409 de 30 de junho de 2021 propõe a revogação da atual Resolução CNSP nº 244/2011.

Entendido como o primeiro passo para englobar pessoas que nunca tiveram seguro, o microsseguro tem como objetivo alcançar os consumidores de baixa renda, para os quais são desenhadas coberturas sob medida.

É sabido que o Brasil reúne os principais indicadores para uma acelerada expansão do microsseguro, a começar do numeroso mercado formado por pessoas de baixa renda e dos canais de distribuição variados, pontos essenciais para uma boa desenvoltura.

A nova Resolução, entre outras novidades, traz princípios fundamentais que irão reger o produto e contribuir fundamentalmente para o alcance dos objetivos, como Inclusão, Simplicidade, Foco no cliente, Acessibilidade, Transparência, Proporcionalidade, Sustentabilidade, Educação financeira e Inovação.

Assim, o que se observa é que o trabalho apresentado pelo órgão regulador está além da mera revisão da antiga resolução, tendo sido realizado, como dito na exposição de motivos, robusta revisão de mérito e alteração da abordagem regulatória do produto.





## Setor de seguros mantém recuperação consistente no semestre

Corretores de seguros, seguradores e resseguradores estão otimistas quanto ao desempenho do mercado de seguros no segundo semestre. É o que mostra a última edição do Índice de Confiança do Setor de Seguros (ICSS), calculado com base em pesquisa da Fenacor e que resulta de três variáveis: ICGC (Índice de Confiança das Grandes Corretoras), ICES (Índice de Confiança e Expectativas das Seguradoras) e ICER (Índice de Confiança e Expectativas das Resseguradoras).

Em julho, o ICSS ficou em 131,1, a segunda maior marca do ano, superada apenas por aquela registrada em junho (132).

Nesta edição, o destaque foi que nenhum dos entrevistado projetou uma queda no faturamento do setor de seguros em 2021. Para 82% dos seguradores, 59% dos corretores e 60% dos resseguradores, haverá um cenário “melhor” nos próximos meses. Há ainda 6% dos corretores que acreditam em um quadro “muito melhor”.

Além disso, 18% dos seguradores, 35% dos corretores e 40% dos resseguradores responderam que não ocorrerá mudanças com o nível do faturamento do mercado de seguros apurado até agora, mantendo-se estável.

Quanto à rentabilidade dos seus negócios na segunda metade de 2021, nenhum corretor ou ressegurador entrevistado teme uma queda. Essa possibilidade preocupa apenas 6% dos seguradores ouvidos.

Acreditam em um quadro de estabilidade 41% dos seguradores, 47% dos corretores e 60% dos resseguradores.

Já para 53% dos corretores e dos seguradores e 40% dos resseguradores, haverá um crescimento dos níveis de rentabilidade registrados no primeiro semestre.

Com relação ao desempenho da economia brasileira nos próximos meses, 76% dos seguradores, 70% dos corretores e 60% dos resseguradores entrevistados apostam em uma retomada do crescimento até o final do ano. Nenhum segurador ou corretor acredita em um quadro pior, cenário que é projetado por apenas 20% dos resseguradores.

Há ainda 18% dos seguradores, 24% dos corretores e 20% dos resseguradores que projetam uma estabilidade até o encerramento do exercício.

*Fonte: Apólice*

## Aspectos essenciais do Open Insurance no Brasil

O Conselho Nacional de Seguros Privado (CNSP) e a Superintendência de Seguros Privados (Susep) publicaram, respectivamente, a Resolução nº 415 e a Circular nº 635, que regulam a implementação no país do sistema de seguros aberto, comumente designado como *open insurance*.

O *open insurance*, tal como o *open banking*, é um sistema que permite o compartilhamento padronizado de alguns dados de clientes, nesse caso entre empresas do ramo de seguros, por meio de sistemas integrados, formando o que tem sido qualificado como *open finance* — sistema financeiro aberto — ampliado e que visa a beneficiar os consumidores, proporcionando um maior leque de opções, experiências customizadas, inovação e produtos sob medida.

O sistema, que já vem sendo implementado no âmbito do Banco Central do Brasil [1], bem como em diversos outros países, fixa o cliente no centro das operações financeiras, oferecendo a ele a possibilidade de compartilhar seus dados com diversas empresas de um mesmo setor por uma plataforma simples e unificada.

Ao consentir expressamente em dispor os seus dados e, assim, participar do *open finance*, o consumidor terá acesso a contas correntes, planos de previdência, capitalização e seguros, tudo em um mesmo lugar. Enquanto o compartilhamento dos dados se destina a permitir o recebimento de ofertas mais vantajosas e adequadas à sua demanda específica, a unificação de informações e disponibilização da lista fornecedores visa a facilitar a comparação entre os produtos oferecidos.

As matrizes legais que inspiraram as referidas normas CNSP e Susep são, essencialmente, a Lei nº 13.874/2019 (Lei de Liberdade Econômica), o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e, como não poderia deixar de ser, a Lei Geral de Proteção de

Dados (Lei nº 13.709/2018), considerando que a funcionalidade do *open insurance* está diretamente calçada no consentimento expresso por parte do usuário do sistema (artigo 5º, §2º, da Resolução CNSP nº 415/2021).

Em esclarecimentos ao mercado prestados em webinar realizado em 4 de maio, a Susep esclareceu que o cliente/titular dos dados pessoais poderá escolher quais informações desejará compartilhar, cedendo-as, parcial ou integralmente, tendo sido destacado que os *dados sensíveis dos consumidores não poderão ser compartilhados* [2]. O titular dos dados terá, ainda, um controle posterior à divulgação, podendo gerir seus consentimentos e para quem eles serão disponibilizados [3].

Isso significa dizer que caberá ao cliente disponibilizar mais ou menos dados, a mais ou menos *players*, tendo em mente que um maior compartilhamento poderá propiciar, ao final, um produto mais adequado e eficiente — e possivelmente mais barato, diante da concorrência gerada —, enquanto o inverso poderá conduzir a um produto genérico, como, salvo exceções, ocorre atualmente.

Para as empresas, o sistema permitirá uma integração aprimorada de plataformas de pagamentos, seguros, contabilidade e empréstimos, propiciando um gerenciamento interno de dados, valores e força de trabalho mais eficiente, o que conduzirá a um maior controle do fluxo de caixa e gestão de riscos.

O objetivo da Susep é encontrar o equilíbrio entre a segurança do consumidor, a evolução do mercado e a adaptação dos produtos oferecidos aos desejos do cliente, alinhando proteção de dados, seguro e concorrência, sem descurar-se da inovação.

O caminho a ser percorrido pela Susep na implementação do *open insurance* é apenas a fase 4 da regulação do *open banking* operada pelo Banco Central, de acordo com Resolução Conjunta nº 01/2020, na qual há previsão para que produtos de seguros e previdência sejam distribuídos pelo canal bancário. Trata-se, como se vê, de um louvável esforço de implementação

de tecnologia da informação a um setor ainda consideravelmente burocrático. Com a implementação do *open insurance*, a Susep dá mais um passo rumo à inserção do Brasil no mercado internacional de seguros, já que sistemas similares têm sido implementados em mercados em crescimento, como no México, na Austrália, na Índia, na Nova Zelândia e em Singapura.

Na União Europeia, o tema já é discutido com profundidade pelo menos desde o início do ano, quando a Eiopa (Autoridade Europeia de Seguros e Pensões) publicou um *paper* tratando do *open insurance*. No material da autoridade, que exerceu influência no cenário brasileiro [4], é reconhecida a importância desse movimento de inovação baseada em dados, principalmente no que tange à sua adequada proteção [5]. A partir do relatório elaborado pela entidade europeia, é possível prever algumas consequências que surgirão no futuro do mercado segurador nacional.

Para os clientes, o futuro reserva um maior controle de seus dados, que virá acompanhado de uma grande necessidade de campanhas de conscientização do compartilhamento de informações e maturidade quanto à posição do titular. O mau uso dessas ferramentas poderá ocasionar consequências indesejáveis, como incidentes de segurança e fraude, além da exposição a ataques de *hackers*. Nesse ponto, será interessante acompanhar como a autarquia brasileira irá se portar.

Para as empresas do setor, o futuro desenha uma maior importância dos controles internos e das práticas de *compliance*, uma vez que a má gestão de dados poderá lhes causar graves danos reputacionais, além, naturalmente, de demandas de ordem regulatória, tanto sob a batuta da Susep quanto da autoridade nacional de proteção de dados (ANPD).

Com a entrada em vigor das normas no domingo (1º/8), o mercado se volta agora para a implementação do sistema sem compreender integralmente suas fronteiras e sem ver preenchidas algumas lacunas, preocupado, principalmente, com a baixa semelhança entre as operações financeiras/bancárias e securitárias, apesar de o *open insurance* estar sendo implementado na esteira do *open banking*.

Não se pode perder de vista, nesse particular, que algumas críticas foram feitas ao *open insurance*, principalmente pelas seguradoras mais tradicionais, como: 1) a ausência de um debate aprofundado e mais extenso entre poder público e as seguradoras; 2) a incógnita que paira sobre o futuro da participação dos intermediários nas operações (*v.g.*, corretores, estipulantes e representantes de seguros); e 3) o curto prazo para implementação por parte das seguradoras, considerando que a Susep propõe, ao mesmo tempo, a implementação do Sistema de Registro de Operações (SRO) e introduz na estrutura a figura das sociedades iniciadoras de pagamentos [6].

Considerando que a primeira etapa deverá estar concluída até dia 15 de dezembro, provavelmente veremos, em breve, alguns desenvolvimentos interessantes na implementação do sistema.

Postos em revista os principais aspectos do *open insurance*, será essencial acompanhar como o mercado se comportará e, na medida do possível, contribuir na modulação do sistema para que de fato ele gere efeitos positivos aos segurados, seguradores e à sociedade como um todo. *Fonte: Conjur \* Por Ilan Goldberg e Guilherme Panisset Barreto Bernardes*

[1] Trata-se da Resolução Conjunta nº 01/2020, do Banco Central, publicada no Diário Oficial da União em 05/05/2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-conjunta-n-1-de-4-de-maio-de-2020-255165055>. [2] O artigo 5, inc. II, da LGPD define o dado pessoal sensível como: “dado pessoal sobre 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, quando vinculado a uma pessoa natural”. Sobre o tema, confira, ainda, o artigo 5º, § 3º, inciso I, “a” da Resolução CNSP nº 415/2021. [3] Com a publicação dos normativos, sabemos também que as designadas “sociedades iniciadoras de serviços” deverão obter o consentimento dos clientes a cada novo serviço, cf. o artigo 2º, inc. IX, da Resolução CNSP nº 415, de 20.07.2021. Artigo 2º. “[...] IX - sociedade iniciadora de serviço de seguro: sociedade anônima, credenciada pela Susep como participante do Open Insurance, que provê serviço de agregação de dados, painéis de informação e controle (dashboards) ou, como representante do cliente, com consentimento dado por ele, presta serviços de iniciação de movimentação, sem deter em momento algum os recursos pagos pelo cliente, à exceção de eventual remuneração pelo serviço, ou por ele recebidos”. [4] Conforme se nota da exposição de motivos das normas sobre Open Insurance no Brasil, na qual é feita menção expressa ao documento. Disponível em [http://www.susep.gov.br/setores-susep/seger/copy\\_of\\_normas-em-consulta-publica/Exp\\_Mot\\_Open%20-1.pdf](http://www.susep.gov.br/setores-susep/seger/copy_of_normas-em-consulta-publica/Exp_Mot_Open%20-1.pdf). [5] A autoridade europeia analisa as vantagens do *Open Insurance* por três diferentes perspectivas, destacando que: 1) para as empresas, ele oferece inovação, eficiência e colaboração; 2) para os consumidores, proporciona uma visão holística das políticas, facilitando a mutabilidade de serviços e oferecendo produtos customizados; e 3) para os supervisores, traz acesso em tempo real aos dados com capacidade de supervisão efetiva e tecnologia que facilita a regulação. Para mais detalhes, consulte-se: <https://www.eiopa.europa.eu/sites/default/files/publications/consultations/open-insurance-discussion-paper-28-01-2021.pdf>. [6] Cf. Resolução CNSP nº 383, de 20/3/2020; e artigo 2º, inc. IX, da Resolução CNSP nº 415, de 20/7/2021.



## Governo da Grã-Bretanha apoia pacote de US\$ 1 bilhão em resseguro para eventos com cobertura para Covid-19

A Grã-Bretanha lançou um pacote de resseguro apoiado pelo governo totalizando mais de £ 750 milhões de libras (US\$ 1 bilhão) na quinta-feira para cobrir eventos ao vivo contra o risco de cancelamento devido à pandemia COVID-19, após intenso lobby da indústria. As seguradoras retiraram a cobertura do coronavírus das políticas de cancelamento de eventos depois que a pandemia se instalou no ano passado, o que fez com que figuras importantes da indústria do entretenimento, como Andrew Lloyd-Webber, exigissem um esquema apoiado pelo governo para permitir que os eventos prosseguissem.

Festivais, shows e exposições já sofreram cancelamentos devido à falta de seguro durante a pandemia,

apesar dos esforços intensos para limitar os riscos à saúde para artistas, equipes de eventos e portadores de ingressos. O festival de música Womad cancelou seu evento de julho de 2021, citando a relutância do governo em fornecer suporte de seguro.

O governo britânico está agora trabalhando com o mercado especializado de seguros Lloyd's de Londres para fornecer o plano, disse o Ministério das Finanças em um comunicado.

E os organizadores de eventos poderão, a partir de setembro, adquirir seguro extra contra cancelamento devido às restrições governamentais COVID-19, além do seguro padrão para eventos.

O seguro estará disponível nos sindicatos do Lloyd's de Londres, incluindo Beazley, Hiscox e Munich Re, com o governo atuando como ressegurador.

“Com este novo esquema de seguro, tudo, desde música ao vivo em Margate a eventos de negócios em Birmingham, pode prosseguir com confiança”, disse o ministro das finanças britânico, Rishi Sunak.

Tim Thornhill, diretor da corretora de seguros Tysers, disse que o esquema era “a notícia de que a indústria de eventos precisava”.

Isso segue um apoio similar de £ 500 milhões para a indústria de cinema e televisão no ano passado, que apoiou 610 produções independentes de cinema e TV.

No entanto, algumas fontes da indústria disseram que o novo esquema de eventos ao vivo era limitado, uma vez que cobre bloqueios do governo, mas não cobre restrições de distanciamento social mais amplo, ou doenças de artistas ou funcionários devido ao COVID-19.

Paul Reed, CEO da Association of Independent Festivals, disse que era “imperativo” que o governo continuasse a trabalhar com a indústria para “garantir que os organizadores possam planejar com mais confiança para 2022”. Fonte: *Sonho Seguros* \*Via Reuters



## **Zoom chega a acordo de US\$ 85 milhões em caso de segurança online**

*A Zoom Video Communications Inc. concordou em pagar US\$ 85 milhões e reforçar suas práticas de segurança para resolver uma ação judicial que alegava a violação dos direitos de privacidade dos usuários ao compartilhar dados pessoais com o Facebook, Google e LinkedIn, e permitindo que hackers interrompessem reuniões do Zoom em uma prática chamada Zoombombing.*

*Os assinantes, na ação coletiva proposta, teriam direito a 15% de reembolso em suas assinaturas básicas ou US\$ 25, o que for maior, enquanto outros poderiam receber até US\$ 15.*

*A Zoom concordou com medidas de segurança, incluindo alertar os usuários quando os anfitriões das reuniões ou outros participantes usam aplicativos de terceiros em reuniões e fornecer treinamento especializado aos funcionários sobre privacidade e manuseio de dados.*

*Embora a Zoom tenha coletado cerca de US \$ 1,3 bilhão em assinaturas do Zoom Meetings de membros da classe, os advogados dos demandantes consideraram o acordo de US\$ 85 milhões razoável, dados os riscos do litígio. Eles pretendem buscar até US\$ 21,25 milhões para custear honorários advocatícios.*

*O Zoombombing é onde os estranhos sequestram as reuniões do Zoom e exibem pornografia, usam linguagem racista ou postam outro conteúdo perturbador.*

*Um acordo preliminar foi apresentado na tarde de sábado e requer a aprovação da juíza distrital dos EUA Lucy Koh em San Jose, Califórnia. Ela disse que a Zoom era “quase” imune ao Zoombombing de acordo com a Seção 230 do Communications Decency Act federal, que protege as plataformas online de responsabilidade sobre o conteúdo do usuário.*

*A base de clientes da Zoom cresceu seis vezes desde que a pandemia COVID-19 forçou mais pessoas a trabalharem em casa. A empresa tinha 497.000 clientes com mais de 10 funcionários em abril de 2021, ante 81.900 em janeiro de 2020. A empresa disse que a quantidade de usuários poderia diminuir à medida que mais pessoas tomam vacinas e voltam ao trabalho ou à escola pessoalmente. Fonte: *Apólice* \*Com informações da Reuters*

# Pellon & Associados

A D V O C A C I A

## **RIO DE JANEIRO**

Edifício Altavista  
Rua Desembargador Viriato, 16  
20030-090 Rio de Janeiro RJ Brasil  
Tel.: +55 21 3824-7800

## **SÃO PAULO**

Edifício Olivetti,  
Av. Paulista, 453, 8º e 9º andares  
01311-907 São Paulo SP Brasil  
Tel.: +55 11 3371-7600

## **VITÓRIA**

Edifício Palácio do Café,  
Av. Nossa Senhora dos Navegantes, 675  
salas 1.110/17 29050-912 Vitória ES Brasil  
Tel.: +55 27 3357-3500



[www.pellon.com.br](http://www.pellon.com.br)  
[corporativo@pellon.com.br](mailto:corporativo@pellon.com.br)