

**PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA**

ANDRÉIA MAROTE FERREIRA CLEMENTE

**A RESPONSABILIDADE CIVIL NO CONTRATO DE SEGURO**

São Paulo

2013

Andréia Marote Ferreira Clemente

## **A RESPONSABILIDADE CIVIL NO CONTRATO DE SEGURO**

Monografia apresentada como parte das atividades para a obtenção do título de Pós Graduação *Lato Sensu* em Direito Contratual, sob a orientação da Prof. Dra. Karla Cristina França Castro, da Pontifca Universidade de São Paulo.

São Paulo

2013

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Autora: Andréia Marote Ferreira Clemente

Título: A RESPONSABILIDADE CIVIL NO CONTRATO DE SEGURO

Monografia apresentada como parte das atividades para a obtenção do título de Pós Graduação *Lato Sensu* em Direito Contratual, da Pontifca Universidade de São Paulo.

Nota: \_\_\_\_\_ ( ) aprovado ( ) reprovado

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

## **RESUMO**

Este trabalho visa analisar o contrato de seguro, instrumento fundamental de desenvolvimento, à luz da legislação pátria, bem como as implicações decorrentes da responsabilidade civil do segurador. Para tanto, imprescindível definir a extensão dos riscos cobertos, o prêmio a ser pago e o valor da indenização. O mais importante no contrato de seguro é a correta proporção que deve existir entre o risco e o prêmio, sob pena de quebra do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Palavras-chave: Contrato. Seguro. Sinistro. Risco. Prêmio. Indenização. Proporcionalidade. Mutualidade. Equilíbrio econômico-financeiro.

## **ABSTRACT**

This paper aims to analyze the insurance contract, fundamental instrument development, under the laws of the motherland as well as the implications of the liability of the insurer. Therefore, essential to define the extent of the risks covered, the premium to be paid and the amount of compensation. The most important in the insurance contract is the correct proportion that should exist between risk and reward, under the penalty of breaking the economic and financial balance of the contract.

Key words: Contract. Sure. Sinister. Risk. Award. Indemnity. Proportionality. Mutuality. Economic and financial balance.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	06
<b>1. Principais aspectos do contrato de seguro</b> .....	08
<b>1.1. Do conceito, natureza jurídica e elementos essenciais do seguro</b> .....	08
<b>1.2. Espécies de contrato de seguro</b> .....	15
1.2.1. Seguro de dano.....	16
1.2.2. Seguro de pessoa.....	19
<b>1.3. Fases e instrumentos do contrato de seguro</b> .....	24
1.3.1. Fase pré-contratual: proposta e aceite.....	24
1.3.2. Fase contratual: apólice e bilhete de seguro.....	27
<b>1.4. Cláusulas limitativas e cláusulas abusivas do contrato de seguro</b> .....	32
<b>2. Responsabilidade civil no contrato de seguro</b> .....	39
<b>2.1. Direitos e obrigações do segurado</b> .....	40
<b>2.2. Direitos e obrigações do segurador</b> .....	48
<b>2.3. Mora do segurado e do segurador</b> .....	52
<b>2.4. Excludentes de responsabilidade civil do segurador</b> .....	58
2.4.1. Dolo, má-fé e fraude do segurado (artigos 778 e 766 do Código Civil).....	58
2.4.2. Agravamento intencional do risco pelo segurado.....	62
2.4.3. Suicídio.....	65
<b>CONCLUSÃO</b> .....	70
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	75

## INTRODUÇÃO

Desde o início das atividades mercantis as civilizações se mostravam preocupadas em garantir a integridade de seus bens e da mercadoria. No direito medieval, com o advento do desenvolvimento da navegação, o seguro marítimo passou a ser o primeiro do ramo a ser conhecido, no século XVI.

No Direito Brasileiro, a matéria encontra-se disciplinada no Código Civil, em seus artigos 757 a 802 e o conceito encontra-se já no primeiro dispositivo legal referente ao tema: “pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”. Além do Código Civil, o Código de Defesa do Consumidor é aplicável à atividade securitária sempre que, na relação jurídica em questão, estiverem presentes as figuras do segurado como consumidor e segurador como fornecedor, na forma do parágrafo segundo, do artigo terceiro, da Lei 8078/90.

O objetivo deste trabalho é analisar o contrato de seguro à luz da legislação pátria acima explicitada, bem como as implicações decorrentes da responsabilidade civil. Nesse aspecto, faz-se imprescindível definir a extensão e a abrangência da responsabilidade em decorrência dos sinistros ocorridos, bem como aferir a proporção que deve existir entre o risco e o prêmio, sob pena de quebra do equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

Para tanto, o estudo foi dividido em dois capítulos: no primeiro, examinar-se-á o contrato de seguro em sua feição intrínseca, desde o seu conceito, sua natureza jurídica, seus elementos essenciais, suas modalidades (seguro de dano e de pessoa), bem como em seu aspecto extrínseco, desde a fase pré-contratual, até a formalização da transação por meio da apólice e do bilhete e, finalmente, a análise das cláusulas limitativas e abusivas deste contrato e sua repercussão nas relações civis; no segundo, explorar-se-á os direitos e as obrigações dos contraentes, a mora e as implicações jurídicas decorrentes e, finalmente, as hipóteses de excludente de responsabilidade civil do segurador.

Na cobertura do risco, o contrato de seguro alicerça-se em alguns fundamentos, como a mutualidade, o cálculo das probabilidades e a homogeneidade para se definir o valor da indenização, do prêmio e a delimitação dos riscos que estarão cobertos, questões essas que serão também abordadas por este trabalho.

Mais do que meio de preservação do patrimônio, o seguro tornou-se, também, instrumento fundamental de desenvolvimento. Não se pode olvidar que inúmeros empreendimentos seriam absolutamente inviáveis sem a existência do contrato de seguro, dada à grandeza dos riscos que representam, o que comprova, indubitavelmente, a importância deste contrato.

## 1. PRINCIPAIS ASPECTOS DO CONTRATO DE SEGURO

A responsabilidade civil decorre do descumprimento de um dever jurídico básico definido e imposto em lei ou em convenção. No contrato de seguro não é diferente. Ocorre que, diante das peculiaridades deste contrato, faz-se necessário definir a extensão e a abrangência da responsabilidade em decorrência dos sinistros ocorridos, bem como aferir a proporção que deve existir entre o risco e o prêmio.

Antes de adentrar ao problema acima declinado, importante destacar os principais aspectos do contrato de seguro, desde a sua natureza jurídica, espécies, até as fases contratuais desta avença cada vez mais presente no cotidiano.

### **1.1. Do conceito, natureza jurídica e elementos essenciais do seguro**

O conceito de contrato de seguro vem definido na Lei Civil<sup>1</sup>. Nesta transação “o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

Com efeito, por meio do contrato de seguro, um contratante, denominado segurado, paga ao outro, denominado segurador, um prêmio, para que lhe garanta, diante de determinados riscos, um interesse legítimo, relativo à pessoa (seguro de pessoa) ou a coisa (seguro de dano).

Importante destacar conceito de Arnaldo Rizzardo<sup>2</sup>:

---

<sup>1</sup> Artigo 757 do Código Civil de 2003.

“Pelo seguro, um dos contratantes (segurador) se obriga a garantir, mediante o recebimento de uma determinada importância, denominada prêmio, interesse legítimo de uma pessoa (segurado), relativamente ao que vier a mesma a sofrer, ou aos prejuízos que decorrerem a uma coisa, resultantes de riscos futuros, incertos e especificamente previstos”<sup>3</sup>.

Na realidade, o contrato de seguro é um contrato de garantia contra os riscos previstos<sup>4</sup>. A celebração dessa avença pelo segurado não implica transferência de riscos ao segurador, já que o segurado continua com a eventualidade de sofrer o sinistro, e não a seguradora. O primeiro e maior interesse está na não ocorrência do sinistro, todavia, em ocorrendo, o interesse do segurado reside no pagamento dos prejuízos.

Portanto, o objetivo da realização do contrato está na garantia da cobertura, na eventualidade de acontecer o fato previsto e segurável.

Os principais elementos do contrato de seguro são: as partes (segurado e segurador), o prêmio, o sinistro e a indenização. Maria Helena Diniz<sup>5</sup> explica cada um dos elementos desde contrato.

---

<sup>2</sup> Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 823.

<sup>3</sup> Importante destacar o conceito de Rui Stoco: “o seguro é uma garantia de recomposição de um dano ou perda futura e incerta. É uma convenção entre partes que permite, mediante pagamento de certa quantia (prêmio), a reparação futura de um dano apenas possível e hipotético, devidamente estipulado na apólice” (Tratado de Responsabilidade Civil. 8. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 793).

<sup>4</sup> De acordo com Ripert e Boulanger, não se pode olvidar a natureza indenizatória desta espécie de contrato: “El carácter tradicional Del seguro ES el de ser un contrato de indemnización. El principio indemnizatorio há sido afirmado em El derecho antiguo para distinguir este contrato del juego y de La apuesta... El carácter indemnizatorio tiene dos aspectos. Exige que El asegurado tenga un interes asegurable, y también que El monto de La indemnización prometida no excede El valor de La cosa asegurada” (RIPERT, Jorge; BOULANGER, Jean. Tratado de Derecho Civil, Contratos Civiles, Buenos Aires, Ediciones La Ley, 1965, tomo VIII, p. 567, *apud* Arnaldo Rizzardo. Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 829).

<sup>5</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 527. Para ela, segurador é aquele que suporta o risco assumido mediante o recebimento do prêmio, obrigando-se a pagar uma indenização, por isso deve ter capacidade financeira e estar em funcionamento autorizado pelo Poder Público; prêmio é a quantia pecuniária que o segurado paga à seguradora para obter o direito a uma indenização se ocorrer o sinistro oriundo do risco garantido e previsto no contrato; risco consistirá em um acontecimento futuro e incerto, que poderá prejudicar os interesses do segurado, provocando-lhe uma diminuição patrimonial evitável pelo seguro; indenização é a importância paga

Prêmio é a quantia, geralmente em prestações, pagas pelo segurado à seguradora. Já a indenização é o dinheiro recebido da seguradora quando ocorre o fato aleatório previsto no contrato, denominado sinistro. Somente podem figurar, na qualidade de seguradora, entidades legalmente constituídas, sob a forma de sociedade anônima, autorizada a funcionar pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

No tocante à natureza jurídica deste contrato, de acordo com a lição de Carlos Roberto Gonçalves<sup>6</sup>, o contrato de seguro é bilateral ou sinalagmático, oneroso, aleatório, de adesão e consensual.

Bilateral porque gera obrigações para ambas as partes, segurado e segurador. Para o primeiro, a obrigação de pagar o prêmio, independentemente da ocorrência do sinistro. Para o segundo, a obrigação de pagamento da indenização em caso de sinistro coberto pelo contrato. Recíprocas as obrigações, o inadimplemento por um dos contraentes rompe o equilíbrio contratual.

Oneroso porque o proveito do contrato é obtido por ambas as partes, sendo certo que o proveito corresponde a um sacrifício por eles. Com efeito, ao segurado cabe o proveito de garantia contra os riscos previstos no contrato e, em contrapartida, tem o ônus de pagar o prêmio. Para o segurador, a vantagem é o recebimento do prêmio, assumindo, em contrapartida, a obrigação de pagar indenização em ocorrendo o sinistro.

Aleatório para o segurador, de vez que a sua contraprestação depende de um fato eventual, qual seja, a ocorrência do sinistro. O risco é elemento essencial

---

pela seguradora ao segurado, compensando-lhe o prejuízo econômico decorrente do risco e assumido na apólice pela seguradora e, finalmente, o segurado é o que tem interesse direto na conservação da coisa ou da pessoa, fornecendo uma contribuição periódica e moderada, isto é, o prêmio, em troca do risco que o segurador assumirá de, em caso de incêndio, abaloamento, naufrágio, furto, falência, acidente, morte, perda das faculdades humanas, etc.

<sup>6</sup> Direito Civil Brasileiro. Vol. III. 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 476.

para o contrato de seguro, acontecimento incerto. Portanto, em face da natureza aleatória do contrato, não há que se falar em equivalência nas prestações.

Todavia, Fábio Ulhoa Coelho<sup>7</sup> entende que o contrato de seguro é comutativo, e não aleatório.

Explica Fábio que há divergências acerca da natureza consensual deste contrato, já que ele se aperfeiçoaria com a convenção, mas somente depois de emitida a apólice, a teor do que dispõe o art. 758 do Código Civil<sup>8</sup>. Não obstante, destaca que a forma escrita é exigida apenas *ad probationem*, ou seja, como prova pré-constituída, não sendo essencial ao contrato<sup>9</sup>.

É um contrato de execução sucessiva ou continuada, destinando-se a subsistir durante um período de tempo, já que o segurado paga o prêmio, durante um período estipulado, e, em consequência, a coisa ou a pessoa encontra-se garantida por certo tempo<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Curso de Direito Civil. Vol. III. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 346-347. Entende Fábio que é comutativo porque inexistente a alea na obrigação contraída pela seguradora, já que, enquanto vigorar a cobertura, ela é obrigada a administrar os recursos pagos a título de prêmio puro por seus segurados, de modo a poder honrar os compromissos contratados com estes em caso de sinistro. Argumenta o autor, também, que, do lado do contratante, não se pode falar em alea na medida em que sua obrigação é de pagar o prêmio contratado no vencimento e, em contrapartida, dela recebe a garantia securitária.

<sup>8</sup> “O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio”.

<sup>9</sup> Maria Helena Diniz, por sua vez, entende ser o contrato de seguro formal, sob o argumento de “(...) ser obrigatória a forma escrita, já que não obriga antes de reduzido a escrito, considerando-se perfeito o contrato desde o momento em que o segurador remete a apólice ao segurado, ou faz nos livros o lançamento usual da operação”. Finaliza destacando que a forma escrita é exigida para a substância do contrato.

<sup>10</sup> Há de se destacar, todavia, que o entendimento que prevalece na doutrina é de que o contrato de seguro tem natureza consensual, já que o instrumento escrito seria apenas elemento de prova. Destaca-se a lição de Silvio de Salvo Venosa: “(...) Pela letra da lei percebe-se que, em princípio, exige-se a forma escrita para o contrato de seguro. No entanto, a prática tem demonstrado que as partes com frequência dispensam essa formalidade, para considerarem o contrato existente independentemente do instrumento, sendo sua formalização hoje concluída até por telefone, fac-símile, correio eletrônico e outros meios informatizados, seguindo-se posteriormente a remessa do documento, a demonstrar que o Direito possui meios mais rápidos e eficazes de formalização. Não obstante isso, a prova de existência do contrato deverá ser escrita, não sendo admitida a prova exclusivamente oral (...)” em *Direito Civil: Contratos em Espécie*. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 386-387.

Não se pode olvidar que o seguro é contrato de adesão, na medida em se aperfeiçoa com a aceitação das cláusulas previamente elaboradas pelo segurador e impressas na apólice, impostas sem discussão entre as partes, de modo que ao contrato em questão aplica-se os ditames do Código de Defesa do Consumidor sempre que o segurado qualificar-se como consumidor e a seguradora, como fornecedora<sup>11</sup>.

A par da natureza jurídica, de acordo com a doutrina de Ivan de Oliveira Silva<sup>12</sup>, os seguintes princípios são aplicados aos contratos de seguro: função social do contrato, boa fé contratual<sup>13</sup>, estrita boa fé objetiva, autonomia da vontade, força obrigatória dos contratos, revisão dos contratos, consensualismo e supremacia da ordem pública<sup>14</sup>.

---

<sup>11</sup> “O contrato de seguro é contrato de adesão, onde eventuais dúvidas resolvem-se em favor do segurado, consumidor do serviço, cuja boa-fé é presumida; portanto, cabe ao segurador, se alegar que o segurado omitiu dados relevantes sobre seu estado de saúde, provar cabalmente a má-fé empregada” (2º TACSP, 10ª C., Apelação n. 508.971-00/7, Rel. Soares Levada, j. 29.10.1997 – Bol. AASP 2.100/88).

<sup>12</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 91-106.

<sup>13</sup> “Seguro de vida em grupo. Falecimento do segurado. Se o segurado foi submetido a tratamento especializado, um dia após a contratação do seguro, tal fato por si só não significa que o mesmo tenha agido com má-fé, ao subscrever a proposta de renovação do seguro de vida em grupo, como vinha fazendo durante longos anos. A data em que ocorreria o evento morte era incerta; além do mais, a doença se instalara no organismo do segurado em data bem anterior, na vigência de algum dos contratos de seguro que celebrou. E a má-fé não pode ser presumida, mesmo em se tratando de um contrato de seguro. Portanto, deve a seguradora arcar com o pagamento da indenização correspondente ao seguro, pois durante longos anos recebeu o prêmio e assumiu o risco pelo pagamento” (1º TACSP, 2ª C., Apelação, Rel. Alberto Tedesco, j. 03.08.1994 – RT 715/170).

<sup>14</sup> A função social do contrato, além de ser um fim perseguido pelas partes, é instrumento que garante que a liberdade dos contraentes não prejudicará os interesses daqueles que não participam da avença. Boa-fé contratual, pois o seguro não poderá ser utilizado para viabilizar propósitos avessos à ordem jurídica. No contrato em questão, a boa-fé objetiva é mais intensa, pois os contratos de seguro estão relacionados diretamente com os interesses de um conjunto de segurados, fato este que ocorre em decorrência da pulverização dos riscos administrados pelo segurador. A autonomia da vontade, embora existente no contrato em tela, não é absoluta, pois o seu limite é ditado pelo interesse social. Da mesma forma, o princípio da força obrigatória dos contratos, mesmo sendo aplicado ao contrato de seguro, deverá ser relativizado sempre que os contratos não observarem os direitos do segurado, por meio de cláusulas abusivas. O princípio da revisão contratual tem o objetivo de impor equilíbrio entre os contratantes de modo que uma das partes não experimente sacrifício demasiado em razão de modificações imprevisíveis e extraordinárias posteriores à celebração do contrato. Aplica-se também o consensualismo, já que é suficiente o encontro de vontades para a validade do contrato. O formalismo somente será observado quando a lei apresentar tal exigência. Finalmente, aplicável aos seguros o princípio da supremacia da ordem pública, fortalecendo o ideal da função social do contrato, Com efeito, quando o contrato em questão, elaborado sob os ditames do interesse privado, colidir com os interesses públicos, estes prevalecerão sobre aqueles.

O contrato de seguro caracteriza-se por três elementos essenciais: as partes, o risco e o prêmio.

Com relação ao segurador, importante destacar que não é livre a exploração de seguros privados em nosso País, pelo que não pode um indivíduo ou pessoa física contratar como segurador, já que o parágrafo único do art. 757 da legislação civil somente admite ser parte no contrato como segurador entidade legalmente autorizada para tal fim<sup>15</sup>.

Lembra Ivan de Oliveira Silva<sup>16</sup> que o segurador participante do contrato de seguro deverá, antes do início das suas atividades, obter autorização de funcionamento do atual Ministério da Fazenda, que se dará por meio da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP)<sup>17</sup>.

O segurado, por sua vez, é aquele que tem interesse sobre o bem da vida descrito no contrato de seguro, podendo ser pessoa física ou jurídica. Esta última poderá ser sociedade empresária ou não empresária, bem como as pessoas jurídicas de direito público interno e externo.

Para ser segurado é necessário, em princípio, capacidade civil, merecendo consideração especial algumas circunstâncias peculiares. Qualquer pessoa tem aptidão para fazer seguro de vida, e em qualquer valor, contratando-o pessoalmente ou por intermédio de representante.

---

<sup>15</sup> Por ser uma atividade empresária, é reservada às sociedades anônimas, às sociedades mútuas e às cooperativas, estas últimas somente habilitadas para seguros agrícolas. A lei estabelece a exigência de capital mínimo, nacionalidade dos sócios, autorização governamental para operar no ramo, condições gerais de funcionamento, depósito inicial de garantia, fiscalização das atividades, etc (Decreto n. 2063/40). Considerando a repercussão na economia geral, não admite a abertura de falência das empresas de seguro, cuja liquidação, em caso de insolvência é prevista expressamente.

<sup>16</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 117-118.

<sup>17</sup> Além da participação na expedição de autorização para funcionamento das sociedades exploradoras do ramo de seguros, a SUSEP tem autonomia para fiscalizar a constituição, a organização, o funcionamento e as operações de tais sociedades empresárias e, diante disso, cabe à referida autarquia federal processar os pedidos de autorização para constituição, organização, funcionamento, fusão, encampação etc, das Sociedades Seguradoras.

O estipulante, por sua vez, é aquele que contrata o seguro com o segurador em nome do segurado. A título de exemplo, cabe citar os seguros de vida em grupo em que as empresas efetuam, na qualidade de estipulante, o pagamento do prêmio em favor dos seus funcionários. Nessa situação, o estipulante afigura-se como mero mandatário dos beneficiários do seguro, ou seja, seus funcionários. Se o estipulante não repassar o prêmio à seguradora responderá pela desídia e indevida apropriação do prêmio.

O beneficiário é pessoa física, jurídica ou até de personificação anômala que desfruta dos benefícios concedidos pelo contrato de seguro. Geralmente, o beneficiário é o próprio segurado, contudo, é possível que ele seja pessoa diversa do contratante como nos casos de seguro de vida com evento morte. Em suma, beneficiário é aquele que tem legítimo interesse sobre o bem da vida presente na relação jurídica securitária. A substituição do beneficiário já indicado na apólice de seguro, desde que tal alteração não provoque prejuízos a terceiros.

O risco é a possibilidade de ocorrer ou não evento futuro e incerto de consequências relevantes aos interesses do contratante do seguro. Em regra, as consequências são negativas e o contratante não deseja a ocorrência do risco, chamado de sinistro. Numa única situação o risco pode ser a possibilidade de verificação de fato futuro e incerto com consequências positivas: no seguro de vida, em que o risco coberto é a sobrevivência do segurado após o prazo definido em contrato.<sup>18</sup>

Por fim, prêmio é a remuneração paga pelo contratante em contrapartida à garantia contra o risco, no seguro<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Importante destacar que, sem risco, o contrato de seguro é nulo e se o contratante já sabia, ao contratar, que o sinistro era inevitável, não havia risco, pelo que não terá direito a nenhuma indenização. Do mesmo modo, a seguradora que, ao contratar, sabia que o risco não mais existia, fica obrigada a restituir em dobro o prêmio estipulado. Finalmente, o risco, elemento inesperado e danoso (aferível com certo grau de certeza, por meio da ciência atuária), causador de dano a pessoa ou a coisa, mostra-se como elemento essencial do contrato, de vez que o acordo de vontades entre segurado e segurador tem por escopo a transferência do risco daquele a este, o que se faz consoante o pagamento do prêmio.

<sup>19</sup> Explica Fábio Ulhoa Coelho que o prêmio se decompõe em duas partes: prêmio puro, que corresponde ao valor do risco assegurado, que é a contribuição para o fundo, gerido pela seguradora, que garante o pagamento das prestações na hipótese de sinistro; e o carregamento, que remunera

Dependendo do responsável pelo pagamento do prêmio, Ivan de Oliveira Silva<sup>20</sup> leciona que ele poderá ser classificado como contributário, hipótese em que o próprio segurado é o responsável pelo seu pagamento; não contributário, quando o pagamento é de responsabilidade do estipulante, eximindo-se, portanto, o segurado e parcialmente contributário ou misto, quando a quantia correspondente ao prêmio compete tanto ao segurado quanto ao estipulante, conforme o percentual contratualmente definidos por ambos.

Importante destacar que o pagamento do prêmio independe da ocorrência do sinistro. Assim, caso não haja convenção especial em sentido contrário, mesmo não ocorrendo o aleatório evento danoso à coisa segurada, o prêmio do seguro deverá ser pago pelo segurado, ou pessoa outra que o represente, sob pena de execução em prol do segurador ou até o cancelamento da cobertura securitária.

### **1.2. Espécies de contrato de seguro**

De acordo com Maria Helena Diniz<sup>21</sup>, pode-se classificar as espécies de seguro quanto às normas que os disciplinam em: comerciais, que trata dos seguros marítimos de transporte e de casco, regidos pelo Código Comercial; civis, disciplinados pelo Código Civil, atinentes ao seguro de pessoa e de dano.

Importante destacar divisão trazida por Fábio Ulhoa Coelho<sup>22</sup> quanto ao regime jurídico aplicável em civis e empresariais, sendo certo que o critério de distinção entre essas categoriais reside na qualidade do contratante do seguro e da

---

especificamente os serviços securitários, cobrindo as despesas operacionais e proporcionando lucro (Curso de Direito Civil. Volume 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 342-343).

<sup>20</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 126.

<sup>21</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 550-560. Outras classificações trazidas pela referida autora dizem respeito ao número de pessoas, em: individuais, se há somente um segurado, e coletivos ou em grupo, se abrangerem várias pessoas; quanto ao meio em que se desenrola o risco, em: terrestres, marítimos e aéreos; quanto ao objeto que visa garantir, em: patrimoniais, se tem como finalidade cobrir as perdas resultantes de obrigações, reais, se objetivarem os prejuízos sofridos por uma coisa e pessoais, se disserem respeito às faculdades humanas, à saúde e à vida.

<sup>22</sup> Curso de Direito Civil. Volume 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 348.

função deste. Logo, se o seguro é contratado por um empresário como insumo de sua atividade econômica, o contrato é empresarial; caso contrário, é civil. Estes últimos estão sempre sujeitos à disciplina do Código de Defesa do Consumidor. Contudo, quando o risco objeto de cobertura é insumo do contratante do seguro e este evidentemente empresário, em princípio não se aplica ao contrato a lei consumerista, a não ser que o empresário segurado demonstre sua condição de vulnerável perante a seguradora.

Há, também, de acordo com a doutrina de Orlando Gomes, o seguro a prêmio fixo e o seguro mútuo, sendo certo que, neste último, os integrantes figuram como sócios e se cotizam para atender exclusivamente aos encargos assumidos pela pessoa jurídica<sup>23</sup>. Na realidade, não mais é contemplado como seguro pelo Código em vigor, mas como montepio ou um contrato em que as pessoas se unem em um objetivo comum para a formação de um capital, que servirá para a posterior distribuição, em parcelas, depois de certo tempo de contribuição aos que contribuíram para a sua formação<sup>24</sup>.

A par do antes posto, importante, destacar que o presente trabalho limitar-se-á às duas espécies de seguro trazidas pelo Código Civil de 2002: de dano e de pessoa.

### 1.2.1. Seguro de dano

---

<sup>23</sup> O doutrinador argentino Isaac Halperin aponta as diferenças entre o seguro a preço fixo e o de mútuo: “El seguro a prima fija se caracteriza: (i) por la búsqueda de beneficios; (ii) las posiciones Del asegurador y asegurado son distintas, con intereses opuestos; (iii) la prima es invariable, salvo acuerdo de los contratantes; (iv) em caso de insuficiencia de las primas percibidas, el asegurador debe pagar La indemnización con capital propio; si hay beneficios, los distribuye entre SUS accionistas; el seguro mutuo se caracteriza: (i) no hay accionistas que buscan obtener beneficios; (ii) cada miembro es asegurador de los demás, y asegurado por éstos; (iii) las cotizaciones son variables según el resultado del ejercicio, y generalmente hasta um máximo. Se restituye lo recabado em exceso. la variabilidad de la cotización no ES esencial; cabe fijar um limite, y La constitución de reservas la hace relativa; (iv) los asociados son deudores solidarios de las indemnizaciones” (HALPERIN, Isaac. Contrato de Seguro, 2ª ed., Buenos Aires, Ediciones Depalma, 1966, p. 74 *apud* Arnaldo Rizzardo. Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 836).

<sup>24</sup> Não se pode olvidar da figura do seguro agrário, destinado à preservação das colheitas e dos rebanhos contra a eventualidade de riscos que lhe são peculiares, e instituídos pela Lei n. 2168/54, com a finalidade protetora do patrimônio rural, e estimulado por vantagens, benefícios e favores, conforme explicam Picard e Besson (Traité Général des Assurances Terrestres, Vol. II, n. 47 e seguintes *apud* Caio Mário da Silva Pereira. Instituições de Direito Civil: Contratos. Vol. III. 12. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 469).

A primordial característica do seguro de dano é que a liquidação do contrato em razão da ocorrência do sinistro nunca pode acarretar o enriquecimento do segurado. Tem a prestação devida pela seguradora caráter indenizatório, pela perda patrimonial decorrente do sinistro. Em razão dessa característica importante destacar três especificidades dessa espécie de contrato, de acordo com a doutrina de Fábio Ulhoa Coelho<sup>25</sup>: o seguro cumulativo, o infra-seguro e o excesso de seguro.

O seguro cumulativo, de acordo com o autor referido “consiste na contratação de dois ou mais seguros sobre o mesmo interesse, quando esse fica garantido por valor superior ao que tem”. A cumulatividade no seguro de danos é coibida pela lei, ao contrário do que acontece no seguro de pessoas, como adiante será explicitado.

Mais do que vedar o enriquecimento ilícito do segurado, a coibição da cumulatividade é indispensável ao regular funcionamento do mecanismo de socialização de riscos. Ora, se o segurado vai enriquecer com o furto de seu veículo, por exemplo, certamente ele vai deixar de tomar os cuidados que em geral se adotam com o objetivo de evitar o crime, já que passou a ter interesse na realização do sinistro. Nesse caso, é o risco muito maior e, em contrapartida, os cálculos atuariais para definir o valor do prêmio teriam que ser outros, o que poderia implicar na impossibilidade de socialização do risco por meio do contrato de seguro. Importante destacar que seguro cumulativo não se confunde com cosseguro<sup>26</sup>.

Já o infra-seguro consiste em segurar um interesse por valor inferior ao do bem a ser garantido. Nesse caso, não havendo disposição contratual em contrário, a

---

<sup>25</sup> Curso de Direito Civil. Volume 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 367-369.

<sup>26</sup> Neste último são duas ou mais seguradoras que se unem para segurar o mesmo interesse, respondendo cada uma delas por uma cota parte da indenização em caso de sinistro. Não se pode olvidar que a lei imputa ao segurado que pretende contratar novo seguro sobre um interesse já coberto a obrigação de fazer prévia comunicação por escrito à seguradora de sua intenção. Se a soma dos valores dos dois seguros ultrapassar o do bem sinistrado ou se o segurado omitir essa comunicação prévia, dá-se a perda da garantia, podendo o segurado requerer a indenização da segunda seguradora, mas não da primeira.

indenização será proporcionalmente reduzida, pois o segurado optou por assumir diretamente o risco por parte do interesse coberto, e segurar apenas o restante. Trata-se da cláusula de rateio, regulado pelo art. 783 do Código Civil<sup>27</sup>, que não costuma ser bem recebida pelo segurado na ocasião do sinistro. É aplicada quando a cobertura contratada for inferior ao valor da coisa e dos danos, sendo certo que a diferença será suportada pelo segurado, que assumiu esse risco e o pagamento da indenização será rateado proporcionalmente ao prêmio<sup>28</sup>.

Finalmente, no excesso de seguro a cobertura é contratado por valor superior ao do interesse. Assim, ocorrendo o sinistro, a indenização devida pela seguradora não pode ser definida pelo valor contratado, mas sim pelo de mercado. Em proteção aos segurados desinformados, poderá o juiz, ocorrendo excesso de seguro, assegurar-lhes a restituição da parte excedente do prêmio pago, mas nunca a indenização como se o bem valesse mais do que realmente valia, já que se assim não fosse, implicaria enriquecimento ilícito do segurado, além de comprometer a socialização dos riscos.

Em suma, a indenização não poderá ser superior ao valor do interesse segurado no momento do sinistro e, em caso algum, ao limite máximo da garantia estipulada na apólice, exceto se o segurador estiver em mora *ex persona*<sup>29</sup>.

A vigência da garantia, na hipótese de seguro de coisas transportadas, inicia-se no momento em que são recebidas pelo transportador, cessando com a sua entrega ao destinatário, mesmo que tenha havido baldeação ou mudança de meio

---

<sup>27</sup> Artigo 783 do Código Civil de 2002: salvo disposição em contrário, o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização, no caso de sinistro parcial.

<sup>28</sup> Os doutrinadores denominam “regra proporcional” (Mazeaud et Mazeaud, Leçons, vol. III, n. 1587 *apud* Caio Mário da Silva Pereira. Instituições de Direito Civil: Contratos. Vol. III. 12. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 460).

<sup>29</sup> Destaca-se exemplo de Maria Helena Diniz (Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 558): se o objeto for segurado por 10 mil reais pelo prazo de um ano, e veio a se perder depois de oito meses, o valor da indenização deverá ser correspondente ao valor de mercado que ele teria no momento do sinistro. Se sofrer deterioração, será paga a importância resultante da soma dos danos sofridos, tendo por base o valor da garantia estabelecido na apólice, tendo por base a Tabela Fipe. Será permitida apenas a indenização excedente ao valor da coisa no instante do sinistro ou ao limite máximo fixado na apólice se o segurado estiver em atraso no pagamento da verba indenizatória.

de transporte. Ocorrendo o sinistro durante o transporte da coisa segurada, o segurador, assumindo a cobertura desse risco, pagará a indenização, mas poderá fazer uso de seu direito de regresso contra o culpado para obter o reembolso do valor despendido.

Deverá o risco do seguro compreender todos os prejuízos advindos, inclusive os estragos ocasionados para evitar o sinistro ou diminuir o dano. A título de ilustração, em caso de incêndio, deverá ser indenizado pela demolição de certas partes do prédio para evitar que o fogo se apague, as deteriorações de móveis do edifício ocasionadas com sua remoção do local do sinistro, enfim, todos os eventos ocorridos com o fim de evitar ou minorar o dano.

### 1.2.2. Seguro de pessoa

Explica Caio Mário da Silva Pereira<sup>30</sup> que o seguro de pessoa é contrato que tem por objeto garantir o pagamento de certa soma a uma ou mais pessoas, quer para o caso de morte do segurado, quer para o de sua sobrevivência além de um dado tempo.

Diferentemente do que ocorre no seguro de dano, o interesse segurado nesta espécie não é essencialmente material e pode até mesmo ser de ordem moral. Tem por finalidade o seguro de pessoa beneficiar a vida e as faculdades humanas. Seu valor não depende de qualquer limitação e varia de acordo com a vontade e as condições financeiras do segurado, que pode fazer tantos seguros quantos desejar.

Nesse seguro, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> Instituições de Direito Civil. Vol. III. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 467.

<sup>31</sup> Com efeito, as limitações que a lei estabelece para os seguros de danos, como, por exemplo, as derivadas da disciplina do seguro cumulativo, excesso de seguro e infra-seguro, não se justificam relativamente aos de pessoa, de vez que o risco coberto por esses últimos ou é de natureza tal que se torna estatisticamente irrelevante a hipótese de alguém em sã consciência querer o sinistro como forma de enriquecimento patrimonial, ou está fora do controle do segurado evitá-lo.

Explica Ivan de Oliveira Silva<sup>32</sup> que há duas espécies de seguros de pessoas: os seguros de vida e o de acidentes pessoais. Nos primeiros, mais abrangentes, há a cobertura para o evento morte qualquer que seja o fato motivador de sua causa. Nos segundos, tem-se a cobertura para os acidentes sofridos à pessoa do segurado, incluindo a invalidez e, até mesmo, a morte, desde que sejam decorrentes de um evento súbito, externo, violento e involuntário, portanto, um acidente. Em suma: os de vida cobrem a morte natural e os de acidente pessoal não cobrem, pois ausente o acidente como núcleo da cobertura<sup>33</sup>.

O seguro de pessoa não garante o reembolso de despesas hospitalares ou de tratamento médico, nem o custeio das despesas de luto e de funeral do segurado, segundo dispõe o artigo 802 do Código Civil de 2002<sup>34</sup>. O segurador só assume os riscos previstos no ajuste securitário, liberando-se de entregar o capital segurado, contratualmente fixado, a quem de direito, já que tal valor não tem por escopo a reparação do dano. Assim, em caso de seguro de pessoa, por garantir interesses insuscetíveis de avaliação pecuniária, não há sub-rogação do segurador nos direitos e ações do segurado ou beneficiário, contra o autor do sinistro, pois o ofendido continua legitimado para pleitear em juízo a indenização a que faz jus contra o lesante.

O seguro de vida pode ser contratado por prazo determinado ou por toda a vida do segurado. Na primeira hipótese, o prêmio será devido pelo contratante do

---

<sup>32</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 494-495.

<sup>33</sup> Carlos Roberto Gonçalves trata das modalidades de seguro de vida admitidas. Pode ter por objeto o seguro da vida inteira, mediante o pagamento de prêmio anual, beneficiando terceiros indicados na apólice após o falecimento do segurado. Pode ser fixado o pagamento para certo e determinado período, após o qual o segurado libera-se do pagamento, beneficiando também terceiros em caso de morte. Pode constituir na formação de capital para ser usufruído pelo segurado após certo tempo ou após atingir certa idade. Há o seguro misto, que compreende uma combinação do seguro de vida inteira com o de formação de capital, bem como o de duas vidas, geralmente marido e mulher, em que a indenização é paga ao sobrevivente (Direito Civil Brasileiro. 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 220).

<sup>34</sup> Artigo 802 do Código Civil de 2013: não se compreende nas disposições desta Seção a garantia do reembolso de despesas hospitalares ou de tratamento médico, nem o custeio das despesas de luto e de funeral do segurado.

seguro pelo prazo de duração do contrato, enquanto nesta última ele deverá ser pago enquanto viver o segurado<sup>35</sup>.

No seguro de vida, quem indica o beneficiário é sempre o contratante. Em regra, são eles os membros mais próximos da família. A nomeação é feita na proposta e consta da apólice. Se for mais de um beneficiário, tem o segurado que especificar o percentual do capital cabível a cada um. Em havendo omissão do segurado na nomeação do beneficiário, o art. 792 do Código Civil de 2002<sup>36</sup> estabelece que metade do capital deve ser pago ao cônjuge, exceto se ele e o segurado estavam separados judicialmente ao tempo do sinistro; o restante, aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária. Não possuindo herdeiros, serão beneficiários do seguro de vida por morte os que provarem ter-lhes o sinistro privado os meios necessários à subsistência.

Vale lembrar que a substituição do beneficiário tem de ser comunicada tempestivamente à seguradora, pelo que esta última libera-se de qualquer obrigação se faz o pagamento ao substituído antes de ser cientificada da nova indicação de beneficiário. Em havendo dúvidas quanto ao beneficiário, a melhor saída é consignar o valor da indenização em juízo.

Não se confunde o seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, que é a soma devida por terceiro (segurador) em razão da morte do estipulante, com a herança, que pressupõe a existência do bem no patrimônio do *de cuius*, e sua transmissão ao sucessor, por causa da morte. Por isto mesmo, a soma não está sujeita às dívidas do segurado, não incidindo o imposto de transmissão *causa mortis*.

---

<sup>35</sup> Explica Fábio Ulhoa Coelho que o seguro de vida pode ser por morte ou por sobrevivência. Neste último caso, o sinistro é a sobrevivência no prazo de diferimento, já que a sobrevivência além de alguns anos pode ser um risco para aquele que dispõe de recursos materiais apenas para se manter com determinado padrão até certa idade, mas não para a superar, enquanto que no primeiro caso o sinistro é a morte do segurado (Curso de Direito Civil. Volume III. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 373).

<sup>36</sup> Artigo 792 do Código Civil: na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Os seguros podem ser individuais e coletivos ou em grupo. No seguro em grupo, frequente no seguro de vida, há um conjunto de indivíduos segurados, nominados ou somente referidos, como os empregados de uma fábrica, associados de uma entidade, empregados de uma empresa, com faculdade de substituição de beneficiários<sup>37</sup>.

Explica Silvio de Salvo Venosa<sup>38</sup> que, no seguro em grupo, o único responsável perante o segurador, pelo pagamento do prêmio e demais encargos, é o estipulante, que também é responsável por indicar os beneficiários que integrarão a apólice, os novos segurados e aqueles que são excluídos<sup>39</sup>. Caberá, portanto, ao corpo de segurados exercer a vigilância sobre a conduta do estipulante quanto ao cumprimento das obrigações referentes ao seguro.

Embora o estipulante e o segurador sejam fixos, ficando jungidos ao contrato até sua execução final, o grupo segurado está em permanente mutação, havendo constante fluxo de ingressos e saídas de segurados, de modo que tem o estipulante que remeter ao segurador relação mensal dos atuais segurados e das mutações ocorridas, uma vez que o prêmio varia conforme o número de beneficiários.

Não se pode olvidar que, nos seguros de vida em grupo, o cálculo atuarial do prêmio e do capital é feito como na generalidade dos produtos securitários. Computa-se a quantidade de sinistros que devem se verificar no transcorrer do prazo do contrato e a partir dela se definem os valores do contrato. Fator relevante considerado nesse cálculo é a idade dos segurados: os mais jovens do grupo pagam prêmio maior do que o diretamente relacionado ao risco de sua morte, possibilitando que os segurados mais velhos do mesmo grupo possam pagar prêmio mais baixo do

---

<sup>37</sup> As pessoas visam aumentar a renda em determinadas circunstâncias, como após a aposentadoria, e com o evento morte, em favor dos beneficiários. É o que explicam os autores belgas René Carton de Tournai e Charles Deleers: "La fonction essentielle est de procurer dês rentes complémentaires aux pensions légales de retraite ou de survie, et de couvrir ainsi largement les risques de décès prématuré et de vieillesse dês appointés" (TOURNAI, René Carton de; DELLERS, Charles. *Les Assurances de Groupes*, Bruxelas, établissements Émile Bruylant, 1965, p. 25 *apud* Arnaldo Rizzardo. *Contratos*. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 837).

<sup>38</sup> Direito Civil: Contratos em Espécie. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 393.

<sup>39</sup> Importante destacar que o estipulante não representa o segurador, o qual é o único responsável pelo pagamento do capital, nas hipóteses que ocorrerem o sinistro.

que o de risco a eles associado, sistemática inversa ao do seguro individual, já que o risco aumenta a cada dia que passa.

Nos seguros de vida individual, parte do prêmio pago no início do contrato é destinada à constituição de uma provisão vinculada ao segurado chamada de reversa matemática, que tem como objetivo viabilizar um prêmio em valor acessível ao mesmo segurado no fim do contrato, quando o risco de sua morte é mais elevado. Se o segurado quiser resolver o contrato, ele pode resgatar a reserva matemática.

Acerca da ocorrência do suicídio, o artigo 798 do Código Civil de 2002<sup>40</sup> determina que o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso. Explica Caio Mário da Silva Pereira<sup>41</sup> que a regra deve ser interpretada no sentido de que após dois anos da contratação do seguro presume-se que o suicídio não foi premeditado. Se o evento ocorrer em menos de dois anos caberá à seguradora demonstrar que o segurado assim fez exclusivamente para obter em favor de terceiro o pagamento da indenização. Essa prova da premeditação é imprescindível, sob pena de o segurador obter enriquecimento sem causa, mormente considerando as pesquisas da ciência no campo da medicina envolvendo a patologia da depressão.

Há de se registrar um ponto controvertido relacionado ao suicídio trazido por Ivan de Oliveira Silva<sup>42</sup>. Embora seja comum os Tribunais entenderem pela cobertura securitária nos sinistros envolvendo o suicídio tanto no seguro de vida como no de acidentes pessoais, referido autor entende devida a cobertura do suicídio somente nas apólices de seguro de vida, na medida em que na modalidade

---

<sup>40</sup> Artigo 798 do CC: o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.

<sup>41</sup> Instituições de Direito Civil. Vol. III. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 467.

<sup>42</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 226. Argumenta que os seguros de acidente pessoais cobrem apenas morte, invalidez e despesas médicas e hospitalares desde que decorrentes de um acidente pessoal coberto e definido como exclusivo, súbito, violento, involuntário, ao passo que o seguro de vida, mais amplo, visa cobrir a morte, qualquer que seja sua causa, salvo as naturais exceções, podendo cobrir, adicionalmente, invalidez.

de seguros pessoais a responsabilidade assumida pelo segurador somente diz respeito às moléstias oriundas de eventos externos.

### **1.3. Fases e instrumentos do contrato de seguro**

Uma vez estudados os principais elementos que envolvem a transação securitária e antes de tratar da responsabilidade civil, faz-se indispensável conhecer as fases contratuais e os instrumentos que regem o seguro<sup>43</sup>.

Um vício na fase pré ou pós-contratual pode implicar na nulidade da avença e posterior responsabilidade das partes.

#### **1.3.1 Fase pré-contratual: proposta e aceite**

O contrato de seguro funda-se no consentimento de ambos os contraentes, ou seja, por meio de uma proposta e posterior aceite<sup>44</sup>.

A proposta é formulada pelo segurado, mas já é preestabelecida pelo segurador. Quando o segurado recebe a proposta, deverá, na mais estrita boa-fé, esclarecer todas as circunstâncias ali questionadas, podendo o segurador aceitar ou não as condições<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Acerca do momento em que o contrato de seguro se aperfeiçoa, importante destacar o seguinte julgado: “No momento em que a seguradora efetuar a vistoria, firma-se a proposta e o segurado quita a primeira prestação do prêmio, configura-se o contrato, ato jurídico perfeito, sendo despicienda a emissão da apólice como elemento configurador do pacto firmado” (TJRJ, 14ªC., Apelação n. 207/2001, Rel. Ademir Paulo Pimentel, j. 26.06.2001 – Bol. AASP 2.279/595, 2 a 08/09/2002).

<sup>44</sup> Dispõe o artigo 759 do Código Civil de 2002 que a emissão da apólice deve ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

<sup>45</sup> É na proposta de seguro que o segurado transmite ao segurador as informações necessárias para individualização do risco, bem como o valor do prêmio que será pago. Desta feita, mais do que em qualquer outro contrato, no seguro a proposta tem um fim específico, qual seja, fornecer à seguradora os elementos indispensáveis para o cálculo matemático do valor da contraprestação do segurado.

Nas palavras de Ivan de Oliveira Silva<sup>46</sup>, “(...) a proposta não é contrato, mas um instrumento destinado à apresentação de um conjunto de declarações do proponente, que, até que se prove o contrário, são verdadeiras”.

As declarações prestadas pelo contratante devem representar a expressão da verdade, na medida em que o contrato de seguro baseia-se na boa-fé em todos os seus momentos, incluindo a fase pré-contratual.

A proposta é escrita e deve conter os elementos do contrato para a caracterização do risco. Pisa-se, toda a seleção dos riscos é feita nesta fase, com base nas declarações do segurado<sup>47</sup>.

Conforme será adiante melhor explicitado, se o proponente fizer constar na proposta declarações inexatas que possam influenciar no cálculo do valor do prêmio, terá como sanção a perda do direito à garantia além da obrigação de pagar o prêmio vencido, pois, neste caso, será afetada a proporção que deve existir entre o risco e o prêmio.

Com a apresentação da proposta ao segurador, inicia-se o prazo de quinze dias para que ele analise o risco e se manifeste se pretende assumi-lo ou não<sup>48</sup>. Não obstante, a experiência mostra que, em circunstâncias específicas, o segurador necessitará de maiores informações para que possa se manifestar quanto à aceitação ou recusa da proposta. Nestes casos, o segurador solicita ao proponente informações e documentos complementares, e, nessa hipótese, o prazo de quinze dias ficará suspenso, voltando a correr do dia em que for entregue a documentação.

---

<sup>46</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 159.

<sup>47</sup> Explica Fábio Ulhoa Coelho que as informações imprescindíveis sobre o interesse e o risco são fornecidas em resposta a quesitos padronizados, permitindo a mensuração de maneira mais adequada. A proposta pode ser assinada pelo corretor de seguros (Curso de Direito Civil. Vol. 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 361).

<sup>48</sup> O artigo 2º da Circular da SUSEP n. 251/2004 dispõe que “a sociedade seguradora terá o prazo de quinze dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco”. Importante destacar que o parágrafo sexto do mesmo dispositivo legal prescreve que a não manifestação expressa, por escrito, da seguradora, implicará aceitação tácita da proposta formulada.

Se a seguradora entender por não aceitar a proposta de seguro, terá de, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, justificando a sua recusa, sob pena de aceitação tácita.

Leciona Ivan de Oliveira Silva<sup>49</sup> acerca da possibilidade de o segurador promover vistoria prévia no bem a ser segurado, arcando com as despesas daí advindas<sup>50</sup>.

Durante essa fase pré-contratual, lembra Silvio de Salvo Venosa<sup>51</sup>, poderão os contratantes estipular uma cobertura provisória, quando o segurado tem urgência para a cobertura do risco enquanto a seguradora analisa a proposta<sup>52</sup>.

A cobertura provisória, para Adalberto Pasqualotto<sup>53</sup>, denomina-se nota de cobertura, ou seja, negócio jurídico unilateral, cujo conteúdo é promessa de

---

<sup>49</sup> A vistoria em questão é importante porque a seguradora confirma a existência do bem e conhece o seu estado de conservação, o que implica conhecer melhor o risco e calcular com mais precisão o valor do prêmio. Importante destacar que a vistoria prévia é facultativa e não se encontra explícita no Código Civil e no Decreto-lei n. 73/66, todavia, é uma prática comum do mercado securitário. Se a segurado dispensar a vistoria não poderá depois sustentar a impossibilidade de cobertura para não pagar a indenização (Curso de Direito do Seguro. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 162-163).

<sup>50</sup> A vistoria é ônus (ou "direito-dever") da seguradora, sendo de rigor que a esta se impute as consequências jurídicas de sua inércia. Nesse sentido: "Ação de cobrança - Seguro Empresarial Compreensivo - Incêndio ocorrido após a instalação de caldeira na dependência da empresa segurada não consubstancia aumento intencional de risco - A Seguradora reservou para si o direito de fiscalização, mas não o exerceu - A faculdade de fiscalizar é verdadeiro ônus ou direito-dever, impondo-se, portanto, consequências jurídicas à inércia de seu titular - Ademais, a inovação em fonte energética in concreto não é estranha às atividades da segurada, não se podendo falar em alteração substancial da álea inicialmente contratada - Art. 252, do Regimento Interno do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - Sentença mantida - Recurso não provido". (TJ/SP, 5ª Câmara de Direito Privado, Apelação n° 9110224-37.2009.8.26.0000, rel. Des. FÁBIO PODESTA j. 17.04.2013)

"RESPONSABILIDADE CIVIL - Seguro habitacional - Direito-dever da seguradora de fiscalizar o objeto do contrato - Construção temerária - Impossibilidade de isenção da responsabilidade - Cláusulas excludentes de indenização posteriores à execução da apólice - Impossibilidade de aplicação - Inteligência do artigo 5, XXXVI, da CF. SEGURO - Inadimplência da seguradora - Multa - Legitimidade do segurado para cobrá-la." (TJSP - AC n° 264.841-1/8 - São Paulo - Rel. Des. Cambrea Filho, j. 19.08.96, v.u. - RT 734/334)

<sup>51</sup> Direito Civil: Contratos em Espécie. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 409-410.

<sup>52</sup> Essa cobertura provisória, entretanto, deve ser expressa e possuir conteúdo de um contrato preliminar, que se consuma com a análise final do risco, sendo certo que o oferecimento desta cobertura não vincula a aceitação do segurador, vale dizer, mesmo existindo a cobertura provisória, a seguradora poderá recusar a proposta dentro dos prazos estipulados.

<sup>53</sup> Contratos Nominados III, São Paulo: Revista dos Tribunais, vol 9, 2008, p. 89-90.

cobertura do risco enquanto a seguradora não resolve sobre a aceitação ou a recusa da proposta.

Embora o contrato de seguro deva ser escrito, encontra-se na Jurisprudência<sup>54</sup> a afirmação de que essa cobertura provisória poderá se consumir verbalmente, porém, nesse caso, o ônus da prova do pacto preliminar compete ao segurado.

Nessa fase preliminar, o corretor desempenha papel primordial, uma vez que é o intermediário legalmente habilitado para angariar e promover a contratação de seguros. Não é o corretor preposto da seguradora, podendo assinar a proposta em nome do segurado e, para tal, não se faz necessário mandato escrito, bastando o oral.

Uma vez aceita a proposta, formaliza-se o contrato por meio da apólice ou do bilhete de seguro.

### 1.3.2. Fase contratual: apólice e bilhete de seguro

Explicam Maria Ligia Coelho Mathias e Maria Helena Marques Braceiro Daneluzzi<sup>55</sup> que a “apólice é um documento formalizado pela seguradora e representa o contrato de seguro, daí dizer-se apólice de seguro do veículo ou apólice de seguro de vida”<sup>56</sup>.

Para Arnaldo Rizzardo<sup>57</sup> constitui a apólice:

---

<sup>54</sup> “Contrato de seguro. Cobertura provisória. Prova. Mesmo admitida a forma não escrita, é ônus do autor demonstrar a existência de cobertura provisória. Não se desincumbindo, improcede a ação. Apelo desprovido”. (TJ/RS, Apelação Cível n. 595073669, 6ª Câmara Cível, rel. Jorge Alcebiades Perrone de Oliveira, j. 18/06/1996).

<sup>55</sup> Direito Civil. Contratos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008, p. 195-196

<sup>56</sup> O artigo 758 do Código Civil de 2002 dispõe que o contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou bilhete de seguro e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

<sup>57</sup> Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011. P. 592-593

“(...) instrumento probatório do contrato de seguro, devendo conter a enumeração dos riscos transferidos ao segurador, os dados sobre o prazo de vigência e as obrigações assumidas pelas partes (...)”.

Os riscos que serão assumidos pelo segurador são exclusivamente os assinalados na apólice, dentro dos limites por ela fixados, não se admitindo interpretação extensiva, nem, tampouco, analógica. Assim, o segurador somente assume os riscos previstos no contrato e que, para tanto, incidiu na cobrança do prêmio. É por isso, também, que o pagamento da indenização por parte do segurador deve estar adstrito à exata cobertura delineada na proposta. A proporção entre risco e prêmio é a essência do contrato de seguro.

Pisa-se, a apólice é o instrumento escrito do contrato de seguro, com caráter “ad probationem”, não “ad solemnitatem”. Ela não é exigida como documento constitutivo do negócio, mas como meio de prova de sua existência, na medida em que na apólice se encontram as informações elementares do contrato de seguro.

Acerca da natureza probatória da apólice, destaca-se o seguinte julgado:

“Apelação cível. Ação de despejo cumulada com resolução de contrato e cominação de multa contratual. Inadimplemento configurado. ausência de contratação de **seguro** contra incêndio tendo como beneficiária a locadora. Sentença de procedência. Recurso da demandada. Pleito pela atribuição de efeito suspensivo ao recurso de apelação. Perda do objeto em razão do julgamento do mérito. Prefacial de nulidade da sentença por cerceamento de defesa ante o julgamento antecipado da lide. Inocorrência. Comprovação da contratação de **seguro** de incêndio somente admissível por meio de documento prevendo expressamente ser beneficiária a empresa locadora, nos termos do contrato de locação. Contrato de **seguro** que somente admite prova mediante a apresentação da apólice, **bilhete do seguro** ou documento comprobatório do pagamento do prêmio. Inteligência do artigo 758 do código civil de 2002. Prefacial rechaçada. Mérito: inadimplemento contratual configurado. Ausência de

prova acerca da contratação de **seguro** de incêndio tendo como beneficiária a empresa locadora. Insurgência quanto à majoração dos honorários advocatícios na decisão dos embargos de declaração. Possibilidade. Reconhecimento do efeito infringente com o respeito ao contraditório que autoriza a correção de erro material, mesmo que importe majoração da verba honorária. Sentença integralmente mantida. Recurso desprovido". (TJ/SC, 1ª Câmara de Direito Cível, Apelação 2007.037865-0, rel. Des. Denise Volpato, j. 02/10/2012)

A apólice deve ser emitida no prazo de quinze dias da aceitação da proposta, conforme dispõe o Decreto 60.459/67, que publicou o Regulamento do Decreto-lei 73.

Em uma mesma apólice pode existir um ou mais contratos de seguro, bastando que sejam diversos os objetos de interesse<sup>58</sup>.

São várias as modalidades de apólice previstas na Lei<sup>59</sup>: nominativa<sup>60</sup>, quando constar o nome completo do beneficiário, do segurador, ou do terceiro, em cujo nome se faz o seguro, podendo ser transferidas por meio de cessão civil; à ordem, hipótese em que fica estabelecido o nome do beneficiário, sendo certo que a transferência da apólice realiza-se por meio do endosso, pois equivale à convenção de que a pessoa a quem é entregue pode transferi-la de acordo com sua livre escolha; e ao portador<sup>61</sup>, quando não há a indicação do nome do beneficiário, sendo a transferência feita por tradição, simples entrega.

---

<sup>58</sup> A título de exemplo, pode haver, na mesma apólice, seguro da casa, dos móveis e de obras de arte que o proprietário mantém em sua residência.

<sup>59</sup> Artigo 760 do Código Civil de 2003: a apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

<sup>60</sup> Na apólice nominativa, alienada a coisa que se ache no seguro, transfere-se ao adquirente o contrato, pelo prazo que ainda faltar. A cessão poderá ser feita antes ou depois do sinistro, mas subsistirá a responsabilidade do cedente pelo pagamento do prêmio, pois o segurador não o exonerou, uma vez que não interveio no contrato de cessão.

<sup>61</sup> As apólices ao portador e à ordem transferem-se mediante endosso. Mudando a titularidade dos bens segurados, tem o segurado dever de comunicar tal mudança à seguradora. Se o instrumento contratual é nominativo, a transferência só produz efeitos em relação ao segurador mediante aviso escrito assinado pelo cedente e pelo cessionário. A apólice à ordem só se transfere por endosso em preto, datado, assinado pelo endossante e pelo endossatário.

Exige-se, em qualquer das modalidades de apólice, que sejam assinadas apenas pelo segurador. No seguro de pessoas, a apólice não pode ser ao portador simplesmente porque a pessoa indigitada deve ser identificada.

Deve o segurado solicitar expressamente a transferência de direitos da apólice. A concordância do segurador é manifestada pelo endosso que é remetido para ser anexado à apólice. Esse procedimento de endosso é utilizado para substituição do bem segurado, quando, por exemplo, um veículo é substituído por outro. Do mesmo modo, o procedimento em questão é utilizado para alterar a apólice em virtude de qualquer modificação ulterior a sua emissão, sendo certo que a nova emissão da parte do segurador é chamada de aditivo ou suplemento.

Destaca Maria Helena Diniz<sup>62</sup> que nada obsta à transmissibilidade das apólices, a menos que estas expressamente a proíbam, como, por exemplo, nas hipóteses em que o risco possui conteúdo personalíssimo, envolvendo a conduta do segurado em relação aos bens<sup>63</sup>.

Silvio de Salvo Venosa<sup>64</sup> destaca que as apólices podem ser simples, quando fixam com precisão o objeto do seguro, sem possibilidade de substituição, ou flutuante, quando se estipulam condições gerais, admitindo a possibilidade de mudança com relação ao objeto do seguro e às pessoas seguradas, podendo ser emitidas as denominadas apólices de averbação, quando novos elementos são incluídos no instrumento contratual. Na apólice flutuante, o risco não se individualiza de plano, mas mediante atos sucessivos que se incorporam no contrato,

---

<sup>62</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 541-542. Na classificação desta autora poderá ainda a apólice ser específica, se cuidar de certo risco apenas; plúrima, se no mesmo contrato existir vários riscos; aberta, se o risco desenvolver-se ao longo de sua atividade, por meio de averbações realizadas dentro do período de vigência contratual. Neste último caso, emite-se uma apólice geral, havendo depósito de um prêmio inicial para, depois, surgir os riscos sucessivos, acarretando, portanto, a obrigação de pagar o complemento do prêmio.

<sup>63</sup> Segundo Rui Stoco, o direito à indenização no seguro de coisas pode ser transmitido a terceiro como acessório do domínio, quando a apólice o não vedar, de sorte que não havendo cláusula impeditiva expressa na apólice, o segurado é livre para transmitir o direito ao seguro a outra pessoa capaz, por ato entre vivos ou de última vontade. (Tratado de Responsabilidade Civil. 8. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 806).

<sup>64</sup> Direito Civil: Contratos em Espécie. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 411.

permanecendo indefinida a quantificação do seguro e sua determinação temporal; há, assim, um risco variável, oscilando o instante e o risco.

Finalmente, precisará a apólice ser registrada nos respectivos livros, e o segurado deverá pagar essa despesa. A falta de apólice poderá ser suprida pelos registros constantes da seguradora, mediante a comprovação do pagamento do prêmio, podendo o segurado pleitear indenização ou, antes disso, pedir a emissão de uma segunda via da apólice extraviada. Terá a apólice duração de um a cinco anos.

Além da apólice, outra forma de contratação do seguro se dá por meio de bilhete, sendo certo que, para a sua emissão, a proposta escrita é dispensável. Trata-se o bilhete de um documento jurídico, emitido pelo segurador ao segurado, que substitui a apólice de seguro, tendo mesmo valor jurídico da apólice e que dispensa o preenchimento da proposta de seguro.

Assim como a apólice, o bilhete de seguro é modo de contratar. A emissão do bilhete não é precedida de proposta<sup>65</sup>.

Em razão da particularidade do bilhete, nem todos os seguros podem ser contratados por meio deste instrumento contratual. Só servirá para os ramos de seguro que se prestam à massificação por meio de uma cobertura-tipo, com as mesmas condições para todos os segurados. Podem ser objeto de emissão de bilhete o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), no seguro individual de acidentes pessoais e seguro de incêndio residencial facultativo<sup>66</sup>.

---

<sup>65</sup> Ensina Maria Helena Diniz que o bilhete de seguro “é um instrumento simplificado, por reduzir ao mínimo os elementos contratuais, pois as condições contidas nas cláusulas, além de impressas, serão inalteráveis, não podendo ser acrescentadas novas condições para atender quaisquer interesses securitários, pois obedece a um padrão que nivela todos os segurados” (Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 544).

<sup>66</sup> O bilhete de seguro é resultado do esforço legislativo em ampliar a contratação. Limita-se aos seguros de massa, na medida em que obedece a padrão que nivela todos os segurados, razão pela qual depende de autorização e regulamentação legal.

Importante destacar que a classificação atinente às apólices de seguro já explicadas (nominativas, à ordem e ao portador) aplica-se também aos bilhetes de seguro, os quais são também documento comprobatório da existência do seguro.

#### **1.4. Cláusulas limitativas e cláusulas abusivas do contrato de seguro**

Uma vez explicadas as fases e os instrumentos contratuais do seguro, importante tratar de suas cláusulas. O risco, como já exposto, é elemento essencial no seguro e a responsabilidade civil, nesta avença, é fundada no *risco contratual*<sup>67</sup>, ou seja, nos riscos assumidos pelo segurador no contrato.

Em razão disso, as cláusulas do contrato devem ser muito claras acerca da cobertura dos eventos, da extensão dos riscos e dos limites da indenização. Assim, mais do que em qualquer outro contrato, referidas cláusulas devem ser respeitadas por ambas as partes, sob pena de quebra da mutualidade. Obrigar o segurador a cobrir riscos não previstos no contrato importa criar-lhe responsabilidade sem violação a dever jurídico, com o que não se pode concordar.

A par desse aspecto, importante distinguir as cláusulas limitativas das abusivas em um contrato de seguro.

A cláusula limitativa, sem dúvida, é meio de legítimo de se manter o equilíbrio contratual. Está prevista no art. 760 do Código Civil de 2002<sup>68</sup> que dispõe que a apólice deve especificar os riscos assumidos pelo segurador, o valor do seguro e o prêmio pago pelo segurado.

Com efeito, alguns riscos são capazes de comprometer a mutualidade do segurado, razão pela qual não recebem cobertura do segurador. Isso porque, se se entender que o segurador deve cobrir tais riscos, embora não constantes da apólice de seguro, teria o segurador de incluí-los nos seus cálculos atuariais, aumentando,

---

<sup>67</sup> De acordo com o entendimento de Sérgio Cavalieri Filho no seu livro Programa de Responsabilidade Civil, 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 452-456.

<sup>68</sup> Artigo 760: a apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

consequentemente, o prêmio, encarecendo o seguro e tornando-o inacessível para aqueles que necessitam deste contrato. Na medida em que o risco aumenta, o prêmio majora.

Para Sérgio Cavalieri Filho<sup>69</sup> o segurador deverá indenizar riscos previamente contratados. No seu entender:

“(...) não pode o Judiciário imiscuir-se nessa questão, não só por não lhe ser admissível alterar o contrato como, também, porque acabaria impondo ao segurador riscos não computados nos cálculos atuariais, de modo indiscriminado, ensejando o desequilíbrio contratual. Obrigar o segurador a indenizar por riscos expressamente excluídos da cobertura contratual é o mesmo que lhe impor cobertura total para um veículo acidentado cuja apólice só previa indenização por furto, roubo e incêndio”.

Todavia, o Judiciário tem entendido de modo diverso, conforme se verifica dos seguintes julgados:

“Ação de indenização. Contrato de seguro. Cerceamento de defesa. Indeferimento de prova. C.D.C. Aplicabilidade. Cláusula abusiva. Nulidade. Ofensa não caracterizada. Agravo regimental desprovido.

*(...) O acórdão recorrido não deixou de considerar a cláusula contratual que previa período de carência condicionando o pagamento da indenização, mas, em virtude de seu conteúdo e das circunstâncias em que foi inserida no instrumento, considerou-a abusiva e, portanto, nula de pleno direito nos termos do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor”.*  
(STJ, 3ª T., AgRg no AGRADO DE INSTRUMENTO Nº 455.006 – SP, Ministro ANTÔNIO DE PÁDUA RIBEIRO, DJ 12.08.2003)”

“Agravo Regimental. Seguro. Ação de cobrança de diferença de indenização. Cláusula limitadora de direito. Ausência de destaque. Nulidade. Código de defesa do consumidor. Fundamento inatacado. Súmula STF/283.

<sup>69</sup> Programa de Responsabilidade Civil, 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 453.

I - Examinando as circunstâncias fáticas da causa, concluiu o Colegiado estadual que o segurado não teve ciência antecipada das cláusulas do contrato, não estando, por isso, obrigado ao seu cumprimento, nos termos do artigo 46 do CDC, as quais devem ser interpretadas a seu favor, conforme preconiza o artigo 47 do referido diploma consumerista.

II - Considerou, ainda, nula de pleno direito, a cláusula que fixou os parâmetros para o pagamento da indenização, porque abusiva, onerosa e extremamente prejudicial ao consumidor, a teor do que dispõe o artigo 51, § 1º, I, II, e III, do CDC.

III - Esses fundamentos, suficientes, por si sós, para manter a conclusão do julgado, não foram impugnados nas razões do especial, atraindo, à hipótese, a aplicação da Súmula 283 do Supremo Tribunal Federal. Agravo improvido". (STJ, 3ªT., AgRg no Ag 736617 / MT, rel. Ministro SIDNEI BENETI, DJ 23.09.2008)

Não obstante, é certo que as cláusulas limitativas do contrato de seguro são válidas como meio legítimo de para se manter o equilíbrio do contrato. Inclusive, o próprio Código de defesa do consumidor admite a sua existência desde que bem delineadas e destacadas<sup>70</sup>.

As cláusulas abusivas<sup>71</sup>, por sua vez, são aquelas que restringem direitos e obrigações fundamentais inerentes à lei ou ao contrato; que se mostram excessivamente onerosas para o consumidor; que são incompatíveis com a boa-fé ou equidade e vêm dispostas no parágrafo primeiro do art. 51 do CDC<sup>72</sup>.

<sup>70</sup> Artigo 54, § 4º: as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

<sup>71</sup> Nos contratos de seguro, a cláusula contratual prevendo a perda do direito à indenização pelo atraso ou falta de pagamento do prêmio, mormente se inadimplidas apenas as duas últimas parcelas, é abusiva e iníqua, pois coloca o segurado em inadmissível desvantagem, uma vez que lhe acarreta a perda total da cobertura securitária, embora a seguradora tenha recebido a quase totalidade do valor do prêmio" (1º TACSP, 9ªC., Apelação n. 858.284-9, Rel. Armindo Freire Mármore, j. 27.07.1999 – RT 773/254).

<sup>72</sup> Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: I - impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis; II - subtraíam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos neste código; III - transfiram responsabilidades a terceiros; IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade; V - (Vetado); VI - estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor; VII - determinem a utilização compulsória de arbitragem; VIII - imponham representante para concluir ou realizar outro negócio jurídico pelo consumidor; IX - deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, embora obrigando o consumidor; X - permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de

A principal diferença entre a cláusula abusiva e a limitativa é que a primeira restringe obrigação assumida pelo segurador, enquanto que a segunda exclui responsabilidade regularmente assumida em contrato pelo segurador, ou seja, pretende afastar consequências normais de uma obrigação regularmente assumida pela seguradora<sup>73</sup>.

Todavia, a linha que dividi a cláusula abusiva da limitativa, por vezes, é tênue<sup>74</sup>, devendo ser o contrato interpretado caso a caso. Destaca-se o seguinte julgado:

“CIVIL. CONSUMIDOR. SEGURO. APÓLICE DE PLANO DE SAÚDE. CLÁUSULA ABUSIVA. LIMITAÇÃO DO VALOR DE COBERTURA DO TRATAMENTO. NULIDADE DECRETADA. DANOS MATERIAL E MORAL CONFIGURADOS. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. É abusiva a cláusula contratual de seguro de saúde que estabelece limitação de valor para o custeio de despesas com tratamento clínico, cirúrgico e de internação hospitalar.

2. O sistema normativo vigente permite às seguradoras fazer constar da apólice de plano de saúde privadas cláusulas limitativas de riscos adicionais relacionados com o objeto da

---

maneira unilateral; XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor; XII - obriguem o consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação, sem que igual direito lhe seja conferido contra o fornecedor; XIII - autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração; XIV - infrinjam ou possibilitem a violação de normas ambientais; XV - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor; XVI - possibilitem a renúncia do direito de indenização por benfeitorias necessárias.

<sup>73</sup> Julgado que entende ser a cláusula abusiva: “Tratando-se de seguro de vida em grupo, se a seguradora não exigiu do aderente prévio exame médico para avaliação de seu estado de saúde, assume o risco de pagar a indenização, mesmo para a hipótese de posterior comprovação de que o segurado, quando da assinatura do contrato, era portador do vírus da AIDS, pois a existência de cláusula contratual de exclusão de cobertura em caso de doença preexistente não é prevista na lei civil” (1º TACSP, 3ª C., Apelação n. 777.217-8, Rel. Des. Itamar Gaino, j. 04.08.1998 – RT 761/264).

<sup>74</sup> “Não é abusiva a cláusula de contrato de seguro que estipula o dever de indenizar da seguradora pelo preço médio de mercado do veículo em casos de furto, roubo ou perda total, pois o valor pelo qual o bem foi segurado é apenas o limite máximo a ser pago” (1º TACSP, 1ª C. Apelação n. 684.606-4, Rel. Elliot Ackel, j. 29.07.1998 – RT 627/270).

Por outro lado, já se entendeu de modo diverso: “Ocorrendo a perda total do bem segurado, a indenização devida pela seguradora deve corresponder ao valor da apólice e não ao preço de mercado do objeto da avença, até porque o prêmio é cobrado sobre aquele valor” (TJMS, 2ª T., Apelação n. 61.153-8, Rel. Joenildo de Sousa Chaves, j. 30.03.1999 – RT 768/329).

contratação, de modo a responder pelos riscos somente na extensão contratada. Essas cláusulas meramente limitativas de riscos extensivos ou adicionais relacionados com o objeto do contrato não se confundem, porém, com cláusulas que visam afastar a responsabilidade da seguradora pelo próprio objeto nuclear da contratação, as quais são abusivas.

3. Na espécie, a seguradora assumiu o risco de cobrir o tratamento da moléstia que acometeu a segurada. Todavia, por meio de cláusula limitativa e abusiva reduziu os efeitos jurídicos dessa cobertura, ao estabelecer um valor máximo para as despesas hospitalares, tornando, assim, inócuo o próprio objeto do contrato.

4. A cláusula em discussão não é meramente limitativa de extensão de risco, mas abusiva, porque excludente da própria essência do risco assumido, devendo ser decretada sua nulidade.

5. É de rigor o provimento do recurso especial, com a procedência da ação e a improcedência da reconvenção, o que implica a condenação da seguradora ao pagamento das mencionadas despesas médico-hospitalares, a título de danos materiais, e dos danos morais decorrentes da injusta e abusiva recusa de cobertura securitária, que causa aflição ao segurado.

6. Recurso especial provido. (STJ, 4ª T., REsp 735750 / SP, rel. Ministro RAUL ARAÚJO, DJ 16.02.2002)”

A par desse aspecto, importante destacar ação civil pública<sup>75</sup> julgada improcedente, entendendo o magistrado pela licitude das cláusulas de exclusão de cobertura de seguro de vida e de acidentes pessoais que seria comercializado junto com o “SEGURO PROTEÇÃO CONTRA PERDA, ROUBO OU FURTO DE CARTÃO DE CRÉDITO”<sup>76</sup> exonerando o Banco Réu da responsabilidade contratual perante os consumidores-segurados. Entendeu o magistrado que a cláusula de exclusão de cobertura estava clara e devidamente destacada no contrato, atendendo ao disposto no art. Artigo 54, § 4º, do CDC<sup>77</sup>, além do que a cobertura dessas situações especialmente arriscadas faria com que o custo do seguro transferido para o valor

<sup>75</sup> Ação Civil Pública n. 583.00.2004.077621-9 (Controle nº 1349/2004), em trâmite perante a 27ª Vara Cível do Foro Central da Comarca de São Paulo, movida por ANADEC - Associação Nacional de Defesa da Cidadania e do Consumidor em face de Santander Seguros S/A.

<sup>76</sup> Excluem a cobertura de qualquer tipo de hérnia e as suas consequências; parto, aborto e suas consequências; perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie e choque anafilático e suas consequências decorrentes de furto ou roubo do cartão de crédito.

<sup>77</sup> “As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão”.

do prêmio tivesse que ser suportado por todas as pessoas, o que não seria justo já que se trata de um risco específico para determinadas pessoas em um determinado momento da vida.

Apelou a Autora e foi dado provimento a seu recurso<sup>78</sup> para declarar nulas as cláusulas de exclusão da cobertura, entendendo pela sua abusividade. Transcreve-se a ementa:

“Ação civil pública. Contrato de seguro cujas cláusulas excluem cobertura por acidente nas hipóteses de hérnia, parto, aborto, perturbações e intoxicações alimentares e choque anafilático. Abusividade reconhecida de tais exclusões, com base no art. 51, IV, do CDC. Hipóteses que se inserem na modalidade de acidente pessoal. Acórdão com oponibilidade nos termos do art. 103, III, do CDC. Apelo provido”.

No entender do Desembargador<sup>79</sup>, referidas cláusulas são nulas por sua “iniquidade e por acarretarem vantagem exagerada à seguradora (fornecedora do serviço ou produto) em detrimento injustificado do segurado consumidor, o que as enquadra no art. 51, IV, da Lei 8078/90”<sup>80</sup>.

Em exame de contrato idêntico ao acima exposto<sup>81</sup>, o Desembargador José Malerbi, em seu voto, destacou:

“(…) patente que as complicações decorrentes da gravidez parto, aborto, intoxicações alimentares, choque anafilático e da realização de tratamentos clínicos e cirúrgicos constituem evento imprevisível e, portanto, inserem-se na modalidade de acidente pessoal. Referidas condições são exageradas e iníquas, pois restringem direitos e obrigação fundamentais inerentes à natureza do contrato de seguro, de tal modo a ameaçar o objeto ou o equilíbrio contratual”.

<sup>78</sup> Apelação n. 0011336-94.2006.8.26.0000, 34ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, j. 01/08/2011.

<sup>79</sup> Desembargador Soares Levada.

<sup>80</sup> Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade)

<sup>81</sup> Apelação n. 901015-0/3, 35ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, julgado em janeiro de 2008.

Diante do exposto, conclui-se que qualificar a cláusula como limitativa (lícita) ou abusiva (ilícita) implica a análise do caso concreto e, por vezes, depende do entendimento de cada julgador.

## 2. RESPONSABILIDADE CIVIL NO CONTRATO DE SEGURO

A responsabilidade é inerente e próprio do contato de seguro, na medida em que esse contrato garante riscos e, na ocorrência de sinistro coberto, nasce a obrigação de indenizar.

Pela série de eventos ou sinistros cobertos, aplica-se a responsabilidade contratual civil, razão pela qual se mostra relevante definir a sua extensão, abrangência, a proporção que deve existir entre o risco e o prêmio, bem como as hipóteses de excludentes de responsabilidade.

Na Lição de Sérgio Cavalieri Filho<sup>82</sup>, a responsabilidade civil do segurador é contratual objetiva<sup>83</sup>, e ocorre quando o segurador, descumprindo sua obrigação, deixa de pagar ao segurado a indenização a que faz jus em razão da ocorrência do sinistro<sup>84</sup>.

Não se pode olvidar que a obrigação do segurador não consiste no pagamento de uma eventual indenização, mas também, e principalmente, em prestar garantia e segurança ao segurado. Do ponto de vista do segurado, tem-se que o seu principal objetivo não é a indenização, mas sim a tutela do seu interesse

---

<sup>82</sup> Programa de Responsabilidade Civil. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 451.

<sup>83</sup> Contratual objetiva porque independe de culpa. Basta a existência de ato ilícito, nexos causal e dano.

<sup>84</sup> Importante destacar que, quando envolver relação de consumo, a responsabilidade do segurador é disciplinada pelo Código do Consumidor, de acordo com o art. 3º, parágrafo segundo, da Lei 8078/90, inclui expressamente a atividade securitária no conceito legal de serviço.

em relação ao bem segurado, devendo ser entendido por interesse a relação entre o sujeito e o bem, valorável economicamente.

Para bem entender a problemática da responsabilidade neste contrato, importante estudar os direitos e as obrigações dos contraentes, a ocorrência da mora e suas implicações, e, finalmente, as hipóteses de excludente de responsabilidade civil.

## 2.1. Direitos e obrigações do segurado

Diferentemente do que ocorria no Código Civil de 1916, o atual Código Civil de 2002 não mais traz discriminado em capítulos ou seções próprios as obrigações e os direitos do segurado e do segurador, sendo certo que referida matéria aparece ao longo das disposições legais que tratam das espécies de seguro: de dano e de pessoas.

O segurado terá direito de receber não só a indenização, ou a quantia estipulada, até o limite da apólice, com a verificação do risco assumido pelo segurador, mas também a reparação do dano, equivalente a tudo aquilo que esteja dentro do risco previsto<sup>85</sup>. Esse é, inclusive, o principal direito do segurado.

A par desse aspecto, Fábio Ulhôa Coelho<sup>86</sup> traz, como exemplo, a hipótese do naufrágio da plataforma petrolífera P-36, da Petrobrás, ocorrido em março de 2001. Veja, o sinistro iniciou-se com um acidente (explosão em uma coluna de

---

<sup>85</sup> Nesse sentido, importante destacar o seguinte julgado: PLANO DE SAÚDE. Recusa à cobertura de despesas referentes ao material utilizado em cirurgia. “Stent” e “cateter de balão Maverick”. Materiais ligados ao ato cirúrgico - Recusa que implicaria na restrição a direito fundamental e inerente à natureza do contrato, além de ferir o equilíbrio contratual - Abusividade configurada. Aplicabilidade do CDC ao caso Súmula nº 93 deste Tribunal. Dano Moral. Ocorrência - Mera discussão sobre o alcance e a interpretação de cláusula contratual não configurada - Autêntico abuso de direito. Indenização devida pela operadora ré (...). Destacam-se trechos do voto: “(...) tendo a ré autorizado a cirurgia, não poderia se negar ao pagamento de qualquer despesa a ela ligada, ainda que expressamente excluída da cobertura, pois decorrente de serviços e materiais indispensáveis à sua realização” “(...) Qualquer cláusula nesse sentido se mostra abusiva, já que impossibilitaria a realização do tratamento que levou à internação da autora, ou impediria o seu completo restabelecimento, mostrando-se contrária aos fins do contrato” (TJ/SP, Apelação n. 0172316- 98.2009.8.26.0100, 1ª Câmara de Direito Privado, rel. DES. Rui Cascardi, j. 02.07.2013).

<sup>86</sup> Curso de Direito Civil. Vol. 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 364.

sustentação) e somente concretizou-se sete dias depois. Nesse período, várias tentativas de salvamento da P-36 foram feitas, sendo certo que as despesas decorrentes destas tentativas são da inteira responsabilidade da seguradora.

Maria Helena Diniz<sup>87</sup> ensina que outro direito do segurado é não ver aumentado o prêmio, embora haja agravado os riscos assumidos pelo segurador, além do que era possível antever no contrato, em razão de fato alheio à sua vontade<sup>88</sup>. Exemplo: se uma epidemia atinge a cidade, aumentando a mortalidade e, conseqüentemente, o risco do segurador, este não terá direito a aumentar o prêmio justamente em razão do caráter aleatório do contrato.

Por outro vértice, importante destacar que o segurado tem o direito de exigir, se a redução do risco for considerável, a revisão do prêmio, adequando-o à nova situação, ou, se preferir, a resolução do contrato, apesar de, salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarretar a redução do prêmio estipulado ante o principio da irredutibilidade do *pretium periculi*.

Se for considerável a redução do risco, tem o segurado direito de exigir a revisão do prêmio ou a resolução do contrato. Nesse sentido, Carlos Roberto Gonçalves<sup>89</sup> ilustra a situação com o seguinte exemplo:

“se o piloto de provas abandona definitivamente a profissão, o risco de vida diminui consideravelmente, ensejando-lhe a possibilidade de exigir a redução do prêmio ou a resolução do seguro de vida”.

---

<sup>87</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 569.

<sup>88</sup> Seguro de veículo. Indenização. Recusa da seguradora em efetuar o pagamento da indenização sob alegação de que o sinistro ocorrera fora da região de circulação informada quando da contratação. Ação julgada parcialmente procedente, afastados os danos morais. Apelação da ré. Reiteração das razões de defesa. Não acolhimento. Comprovação pela autora de que residia na cidade informada na contratação do seguro, bem como a imprevisibilidade momentânea de sua estadia fora da região descrita na apólice. Não configurada omissão por parte da seguradora para fins de agravamento do risco contratado. Cláusulas contratuais que não impedem a circulação do veículo em todo o território nacional. Recusa injustificável. Indenização devida. Sentença mantida. Recurso improvido, com observação. “(...) não houve comprovação pela ré de que a seguradora omitiu informação ou qualquer circunstância quando do preenchimento da proposta, de forma que não houve o alegado agravamento do risco em decorrência do fato de o furto ter acontecido em outra cidade” (TJ/SP, Apelação n. 0175564-77.2006.8.26.0100, 32ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. FRANCISCO OCCHIUTO JÚNIOR, j. 21.0.2013)

<sup>89</sup> Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 502

Se optar pela resolução do contrato, o segurado deixará de pagar os prêmios vencidos, sendo que o segurador, por sua vez, não deverá devolver os vencidos já pagos, pois até o instante do término do contrato faz jus àquelas prestações, na medida em que estava dando cobertura ao risco garantido.

O objetivo das regras acima destacadas é, justamente, manter a proporção que deve existir entre o risco coberto e o prêmio pago. Em outras palavras, procura-se obter o equilíbrio econômico do contrato e coibir o enriquecimento indevido<sup>90</sup>.

Além dos direitos acima especificados, o segurado tem a obrigação de pagar o prêmio convencionado, no prazo estipulado (artigo 757 do Código Civil de 2002<sup>91</sup>), ao segurador, como contraprestação do risco por este assumido. Essa é, inclusive, a principal obrigação do segurado<sup>92</sup>.

Arnaldo Rizzardo<sup>93</sup> explica que, quanto ao prêmio, às partes se permite convencionarem o implemento pelo tempo e modo que entenderem. Assim, podem elas combinar a satisfação do preço de uma só vez ou em prestações sucessivas.

---

<sup>90</sup> “Seguro de veículo. Cobrança c.c reparação de danos morais. Recusa da seguradora em efetuar o pagamento da indenização sob alegação de má-fé do segurado ao omitir sua idade quando da contratação. Segurado que contava com 20 anos na data da contratação. Fato conhecido da ré. Informado como condutor principal o pai do autor. Sinistro ocorrido com o segurado. Ação julgada parcialmente procedente, afastados os danos morais. Apelação da ré. Pedido de entrega da documentação para fins de garantir a transferência do salvado e abatimento da importância segurada de eventuais débitos existentes sobre o veículo. Recurso do autor: alegação de que não foi comprovada sua má-fé no preenchimento da proposta. Pagamento integral da indenização: impossibilidade. Inexatidão nas informações prestadas à ré. Pagamento reduzido na proporção do prêmio pago. Dano moral: não ocorrência. Recusa da seguradora que não configura dano moral indenizável. Sentença mantida. Recurso da ré parcialmente provido e improvido o do autor”. (TJ/SP, 32ª Câmara de Direito Privado. Apelação 0000687-60.2010.8.26.0637, rel. Des.. FRANCISCO OCCHIUTO JÚNIOR, j. 06.07.2013)

<sup>91</sup> Art. 757: “pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

<sup>92</sup> Nesse aspecto, lembra Maria Helena Diniz que o fato de não se ter verificado o sinistro em previsão do qual se fez o seguro, não exime o segurado do dever de pagar o prêmio que se estipulou. Somente uma lei especial poderia prescrever que, em caso de não verificação do sinistro, o segurador perderia o direito à percepção do prêmio. Dessa forma, conclui-se que o dever do segurado de pagar o prêmio independe da inexistência de sinistro.

<sup>93</sup> Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 859.

Tem também o segurado o dever de responder pelos juros e encargos moratórios, se atrasar no pagamento do prêmio ou de uma de suas prestações.

Vale destacar que referidos encargos devem ser pagos dentro do prazo de tolerância concedido pelo segurador, sob pena de caducidade da apólice<sup>94</sup>.

Nesse ponto, explica Maria Helena Diniz<sup>95</sup> que, de acordo com o artigo 763 do Código Civil de 2002<sup>96</sup>, será operada uma suspensão *pleno iure*, da cobertura do risco no instante em que se der o atraso no pagamento do prêmio, independentemente de interpelação do segurado faltoso, voltando o contrato à normalidade assim que a situação for regularizada com a purgação da mora.

O atraso no pagamento do prêmio, continua referida doutrinadora, não resolve, portanto, o contrato *ipso iure*, a seguradora, havendo a purgação da mora, deverá indenizar o sinistro, desde que ocorrido depois dela. Todavia, há quem entenda ser indispensável a interpelação do segurado em mora, conforme adiante será melhor explicitado.

---

<sup>94</sup> “Seguro de veículo Prêmio parcelado em dez prestações, das quais só seis foram pagas pontualmente; a sétima parcela, com vencimento em 11/10/08, foi paga com atraso, em 22/10/08. Após o vencimento da sétima parcela não foi procedido imediato cancelamento da apólice, mas sim a sua readequação para a “Tabela de Prazo Curto”. Considerando que a apólice teve início de vigência em 04/03/08, com a redução do prazo, o término de vigência do contrato se operou em 31/08/08 Cláusula restritiva e redação com destaque em conformidade com o art. 54, § 4º, do CDC Veículo furtado em 20/10/08. Sinistro sem cobertura. A ausência de pagamento tempestivo da parcela do prêmio não pode ser atribuída à apelada, uma vez que a seguradora cumpriu diligentemente os termos avençados nas condições gerais da apólice, Improcedência. Exegese dos arts. 54, § 4º, do CDC e 763, do Código Civil. Apelação não Provida”. Trecho do voto: “(...) O ajuste firmado pelas partes estabelecia que o valor do seguro seria pago em 10 parcelas (fls. 21). Pelo contrato de fls. 66/119, mais exatamente no item “Pagamento do Prêmio”, cláusula quarta, ficou estipulado que “no caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto a seguir: 70% - 180/365”. Desta forma, quando do sinistro, em face do inadimplemento parcial, estava a ré autorizada contratualmente a não fazer qualquer pagamento” (...)” (TJ/SP, Apelação nº 992.09.080556-8, 36ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Romeu Ricupero, j. 05.11.2009). Nesse sentido: “Se não for paga a última parcela do prêmio o seguro caduca, O pagamento da indenização depende do pagamento do prêmio devido, antes do sinistro” (RT 488/119).

<sup>95</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 570.

<sup>96</sup> Art. 763: não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

O segurado obriga-se a se abster de tudo que possa agravar ou aumentar o risco objeto do contrato, sob pena de perder o direito à garantia securitária<sup>97</sup>.

Na lição de Silvio de Salvo Venosa<sup>98</sup>, o risco deve ser compreendido sempre como um evento incerto que não depende da vontade dos interessados. O magistrado deve ter, portanto, o máximo de cuidado quando concluir pela agravação do risco, levando em conta que o segurado, ao contratar o seguro, está pagando justamente por sua tranquilidade.

O segurado tem o dever de comunicar ao segurador todo incidente, isto é, fato imprevisto, alheio à sua vontade, que possa agravar consideravelmente o risco coberto, para que ele possa tomar alguma providência, como rescindir o contrato, reclamar perante autoridade administrativa, etc., sob pena de perder o direito ao seguro, demonstrado pelo segurador que silenciou o segurado de má-fé<sup>99</sup>.

Arnaldo Rizzardo<sup>100</sup> ilustra a questão com as seguintes situações: no caso de se instituir seguro sobre uma casa, se a abertura de uma via abalou suas estruturas; ou se quem fez um seguro de vida passa a exercer a atividade de policial em local infestado por marginais – comunicará o segurado ao segurador tais circunstâncias, logo que saiba, isto é, em um espaço de tempo razoável (aproximadamente uma semana), sob pena de perder o direito à indenização.

Outra obrigação do segurado é levar ao conhecimento do segurador a ocorrência do sinistro, assim que souber da verificação, e tomar as necessárias providências para minorar-lhe as consequências.

---

<sup>97</sup> Exemplo: haverá a exclusão da cobertura do seguro se o segurado, após segurar sua residência, nela instala depósito de inflamáveis, ou, se após o contrato, remove mercadorias seguradas para local perigoso; se, tendo feito seguro de vida, participar de assalto à mão armada, perdendo a vida, ou ingerir grande quantidade de álcool, vindo a falecer. Nessas situações, o segurado contribuiu intencionalmente para o agravamento do risco<sup>97</sup>.

<sup>98</sup> Direito Civil: Contratos em Espécie. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 404.

<sup>99</sup> Exemplificando: se ao lado da casa segurada instalar-se um depósito de explosivos, é dever da segurada informar tal fato à seguradora. Esta última, dentro de quinze dias da notícia da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá rescindir o contrato, por ser-lhe inconveniente assumir o risco. A resolução somente terá eficácia trinta dias após aquela notificação, devendo, contudo, ser restituída ao segurado pelo segurador a diferença do prêmio.

<sup>100</sup> Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 860.

O artigo 771 do Código Civil de 2002<sup>101</sup> dispõe apenas que a omissão no dever de informar logo a ocorrência do sinistro gera a perda do direito à indenização, o que, certamente, é consequência demasiada grave para o tipo de descumprimento contratual praticado pelo segurado. Nesse ponto, entende Caio Mário da Silva Pereira<sup>102</sup> que a melhor interpretação continua sendo a de que o segurador precisa comprovar o efetivo prejuízo que a ausência de comunicação tenha lhe causado, sob pena de enriquecimento ilícito<sup>103</sup>.

Não obstante, é certo que corre por conta e risco do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento oriundas do sinistro. Nesse sentido, explica Arnaldo Rizzardo<sup>104</sup> que os custos acarreados para o salvamento em um acidente, a retirada de coisas do local sinistrado, a locomoção dos feridos para um hospital são inerentes ao seguro e devem ser pagos pela seguradora. A remoção para o local onde se farão os reparos, ou o deslocamento de pessoa para a restauração ou o socorro integra a responsabilidade do segurador<sup>105</sup>.

---

<sup>101</sup> Artigo 771: Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências. Parágrafo único. Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente ao sinistro.

<sup>102</sup> Instituições de Direito Civil. Vol. III. Contratos. 12. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 459.

<sup>103</sup> “SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS AÇÃO REGRESSIVA FALTA DE COMUNICAÇÃO INSTANTÂNEA DO SINISTRO À SEGURADORA AUSÊNCIA DE PROVA DE QUE O IMEDIATO AVISO DE SINISTRO EVITARIA OU ATENUARIA OS EFEITOS DO EVENTO ACORDO ENTABULADO ENTRE A SEGURADA E TERCEIRO, VÍTIMA DO EVENTO DANOSO, SEM ANUÊNCIA EXPRESSA DA SEGURADORA HIPÓTESE QUE NÃO ENSEJA A PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA” (TJ/SP, Apelação nº 0002415-09.2012.8.26.0010, 35ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Mendes Gomes, j. 12.08.2013). “DENUNCIAÇÃO DA LIIDE Transportadora aérea segurada Perda e avaria de carga Cobertura do sinistro pela apólice Demonstração Ausência de imediata comunicação pela segurada à seguradora Circunstância que não afasta o direito de regresso quando não há má-fé da segurada, ou prejuízo manifesto da seguradora Precedentes deste E. Tribunal Observância, contudo, da franquia contratualmente estabelecida: Estando a perda e avaria de carga contempladas pelo contrato celebrado entre a transportadora aérea e a seguradora, a ausência de imediata comunicação do sinistro não afasta o direito regressivo, quando não há comprovação de má-fé do segurado e de manifesto prejuízo para a seguradora, observando-se que da indenização paga por esta à aquela será deduzido o valor contratado pela segurada a título de franquia”. (TJ/SP, Apelação nº 0089486-84.2009.8.26.0000, 7ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Nelson Jorge Júnior, j. 24.04.2013)

<sup>104</sup> Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011, p. 861.

<sup>105</sup> “APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DE CARGA. ÓLEO COMBUSTÍVEL A2. NÃO ATENDIMENTO IMEDIATO DA OCORRÊNCIA PELA SEGURADORA, CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS. SERVIÇOS DESTINADOS TÃO-SOMENTE À SALVAGURADA DA CARGA. DEVER

O segurado deve, também, ser leal, respondendo, por si ou por seu representante, com sinceridade e sem reticências as perguntas necessárias à avaliação do risco e ao cálculo do prêmio, sob pena de anulação do contrato por dolo, de perder o direito à garantia e de pagar o prêmio vencido<sup>106</sup>.

Explica Maria Helena Diniz<sup>107</sup> que, uma vez anulado o contrato, se o segurado pagou integralmente o prêmio, não poderá pedir a devolução; se o pagou parcialmente, perderá as prestações já pagas e solverá as vencidas até o momento do desfazimento da garantia securitária.

Todavia, cumpre destacar posição da Jurisprudência no sentido de que cabe à seguradora realizar exames médicos para conferir o estado de saúde do segurado antes de firmar o contrato de seguro, logo, se dispensar os exames prévios, deverá assumir o risco<sup>108</sup>.

---

DE INDENIZAR. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. O contrato de seguro é a transferência do risco para o segurador. A indenização, quando ocorrido o sinistro sobre o bem segurado, deve ser a mais completa possível, a fim de recolocar o beneficiário na situação que se encontrava antes do sinistro. Evidenciado nos autos através das Notas Fiscais de prestação de serviço, bem como do próprio laudo elaborado pela seguradora de que todas as despesas contraídas pela empresa transportadora foram tão somente para salvaguardar a carga segurada - óleo combustível A2 -, e considerando que a seguradora quedou-se em prestar auxílio nas primeiras vinte e quatro horas do sinistro, vindo a efetuar pagamento parcial cinquenta e quatro dias após o acidente, impõe-se, diante disso, o ressarcimento dos valores despendidos para salvamento da carga segurada". (TJ/SC, 1ª Câmara de Direito civil, Apelação Cível n. 2002.019789-6, rel. Des. Carlos Prudêncio, j. 03-12-2002).

<sup>106</sup> "As declarações inexatas ou omissões no questionário de risco em contrato de seguro de veículo automotor não autorizam, automaticamente, a perda da indenização securitária. É preciso que tais inexatidões ou omissões tenham acarretado concretamente o agravamento do risco contratado e decorram de ato intencional do segurado. Interpretação sistemática dos arts. 766, 768 e 769 do CC/02" (REsp. n. 1.210.205, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 1º.9.2011). "Seguro de vida e acidentes pessoais Cobrança Doença preexistente Má-fé Ausência de prova. Não é devida a indenização quando comprovada a má-fé em omitir informação acerca de doença grave preexistente ao responder questionário sobre seu histórico de saúde Porém, se a seguradora deixa de apresentar o suposto "cartão-proposta" que, em tese, indicaria a suposta má-fé do segurado, não há razão para afastar o dever de indenizar, tendo em vista a liberdade de contratação, o que permite a seguradora, mesmo sabendo da condição do segurado, aceitar a contratação do seguro solicitada pelo consumidor". (TJ/SP, Apelação n. 0196687- 97.2007.8.26.0100, 30ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Lino Machado, 19.06.2013).

<sup>107</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 571.

<sup>108</sup> "Enquanto a boa-fé se presume, a má-fé necessita ser provada; assim, quando a seguradora não exige a realização de exames médicos dos proponentes, não pode esta, sob alegação de má-fé do segurado, eximir-se do pagamento devido" (TJGO, 1ª T., Apelação, Rel. Felenlon Teodoro Reis, j. 29.02.1996 – RT 734/442).

Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultarem de má-fé do segurado, mas de erro ou ignorância, o segurador terá o direito de resolver o contrato ou de cobrar, mesmo depois do sinistro, diferença do prêmio. Isso porque, explica a Autora, há presunção de que, se a verdade fosse reconhecida pelo segurador na efetivação do contrato, o prêmio seria maior; logo, se ele optar pela continuidade contratual, o segurado deverá complementar o valor correspondente ao prêmio.

A boa-fé, segundo Sérgio Cavalieri Filho<sup>109</sup>, é a “alma do contrato de seguro, o seu verdadeiro sopro de vida”. O seguro é uma operação de massa, sempre realizada em escala comercial e fundada no estrito equilíbrio da mutualidade; ademais, não é possível discutir suas cláusulas, por ser de adesão. Enfim, se o seguro tem que ser rápido, eficiente, não podendo ficar na dependência de burocráticos processos de fiscalização, nem de morosas pesquisas por parte das seguradoras, então a sua viabilidade depende da mais estrita boa-fé de ambas as partes<sup>110</sup>.

Finalmente, deve o segurado abster-se de transacionar com a vítima, com o responsável pelos danos, sem o prévio consentimento da seguradora, de modo que nula será qualquer transação para pagamento reduzido do capital segurado.

---

<sup>109</sup> Programa de Responsabilidade Civil. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 450.

<sup>110</sup> “COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. CLÁUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE. SINISTRO SOFRIDO NO DESEMPENHO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS. LESÃO NO OMBRO DIREITO COM SEQUELAS IRREVERSÍVEIS E PERDA DE 80% DA MOBILIDADE DO MEMBRO. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, NA VIA ADMINISTRATIVA, DE FORMA PARCIAL. CERTIFICADO INDIVIDUAL DO SEGURO QUE NÃO PREVÊ PROPORCIONALIDADE NA INDENIZAÇÃO. CONDIÇÕES GERAIS NÃO ASSINADAS PELO ADERENTE. INTERPRETAÇÃO DAS CLÁUSULAS DE FORMA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR, ANTE A INCIDÊNCIA DAS REGRAS DO CÓDIGO CONSUMERISTA. OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ OBJETIVA E DA FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. VIOLAÇÃO AO DEVER DE INFORMAR O SEGURADO SOBRE AS REAIS LIMITAÇÕES E RESTRIÇÕES DO CONTRATO. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO”. (TJ/SC, Apelação Cível n. 2012.034042-0, 6ª Câmara de Direito Civil, rel. Des. Ronei Danielli, j. 15-08-2013).

## **2.2. Direitos e obrigações do segurador**

Por outro aspecto, o segurador tem o direito de receber o prêmio a que o segurado se obrigou durante a vigência do contrato. Inclusive, este é o seu principal direito em razão da cobertura dos riscos que poderiam ser sofridos pelo segurado.

Tem o segurador o direito de responder, exclusivamente, pelos riscos que assumiu no contrato<sup>111</sup>, de acordo com o art. 776 do Código Civil<sup>112</sup>.

O segurador pode opor, havendo seguro à conta de outrem, ao segurado beneficiário, todos os meios de defesa que tiver contra o estipulante, por inadimplemento das normas de conclusão do contrato ou de pagamento do prêmio. O segurador também tem o direito de sub-rogar-se, se pagar indenização, no direito respectivo, contra o autor do sinistro, podendo reaver o que desembolsou.

Pode o segurador reajustar o prêmio para que este corresponda ao risco assumido, de acordo com o art. 778 do Código Civil de 2002<sup>113</sup>, a fim de manter o equilíbrio entre o risco e o prêmio.

Por outro lado, o segurador tem o principal dever de indenizar, pecuniariamente, o segurado quanto aos prejuízos resultantes do risco assumido,

<sup>111</sup> “No campo das obrigações do segurador insere-se preceito básico, segundo o qual a sua responsabilidade está limitada aos riscos futuros mas expressa e previamente estipulados na apólice. O segurador está obrigado a cobrir todos os riscos, dentre aqueles predeterminados e não quaisquer outros” (2ª TACSP, 9ª C., Apelação n. 478.487, Rel. Des. Eros Piceli, j. 12.03.1997).

<sup>112</sup> Art. 776: o segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa.  
Exemplificando: se o seguro diz respeito ao automóvel de propriedade do segurado, a seguradora não responderá pecuniariamente pelo prejuízo produzido em outro veículo.

<sup>113</sup> Art. 778: nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber. Acerca da possibilidade de reajuste do prêmio e da indenização: “AÇÃO DE MANUTENÇÃO DE CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. PACTO CATIVO DE LONGA DURAÇÃO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. IDADE AVANÇADA DA SEGURADA. AFRONTA AOS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ, EQUIDADE E FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. MANUTENÇÃO DO PACTO NOS TERMOS PREVIAMENTE CONTRATADOS. REAJUSTE DO CAPITAL SEGURADO NA MESMA PROPORÇÃO DO AUMENTO OCORRIDO NO VALOR DO PRÊMIO. DANOS MORAIS. DESCUMPRIMENTO OBRIGACIONAL QUE NÃO GERA ABALO ANÍMICO SUBSTANCIAL NA SITUAÇÃO DESCRITA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. POSSIBILIDADE. APELO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. (TJ/SC, Apelação Cível n. 2012.010475-2, 3ª Câmara de Direito Civil, rel. Des. Maria do Rocio Luz Santa Ritta, j. 27-03-2012).

salvo se convencionada a reposição da coisa afetada, substituindo-a por outra equivalente ou repondo-a no estado em que se encontrava antes do sinistro<sup>114</sup>.

Conforme já exposto, a apólice determina a extensão da responsabilidade de pagar a indenização do segurador<sup>115</sup>. Se se tratar de seguro de pessoas, contudo, não se verificará a proporção do prejuízo sofrido, mas pagar-se-á o valor fixado na apólice, já que não é possível estipular um valor pecuniário para a vida.

Maria Helena Diniz<sup>116</sup> explica que os contratos de seguro com vigência de um ano apenas poderão conter cláusulas de reajustes para uma periodicidade acima de seis meses. As indenizações de sinistros deverão ser corrigidas pela TR, uma vez que não mais existe a TRD, a partir da data do dano sofrido até no máximo cinco dias úteis antes do dia do pagamento (Circular n. 6 da SUSEP, de 26-12-1991).

No seguro de danos, continua a doutrinadora, a soma estabelecida na apólice apenas indica o limite máximo da responsabilidade do segurador, devendo-se averiguar se não houve causa eliminatória daquela responsabilidade e a extensão do prejuízo sofrido, mediante provas adequadas. Se o objeto se perder totalmente, deverá pagar a soma fixada na apólice. Se a perda é parcial, a indenização corresponderá apenas ao prejuízo apurado. O segurador responderá pelo valor do bem por ocasião do sinistro e não do contrato, arcando com as consequências se houver valorização<sup>117</sup>.

---

<sup>114</sup> “Seguro - Reposição da coisa segurada ao estado anterior - Limite do risco - Artigo 1.460 do Código Civil (de 1916) - Interpretação inadequada da seguradora - Hipótese ensejando o melhor método de reposição, e não escolha pelo meio aparentemente mais econômico - Apelação improvida”. (1º TACSP, APELAÇÃO N. 863.243-1, rel. Des. Luiz Sabbato, j. 28.07.1999).

<sup>115</sup> “A interpretação do contrato de seguro é sempre restrita, na forma do artigo 1.460 do Código Civil de 1916” (2º TACSP, 4ª C., Apelação, Re. Moura Ribeiro – j. 10.06.1997). O art. 1.460 do Código Civil de 1916, por sua vez, dispõe que, quando a apólice limitar ou particularizar os riscos do seguro, não responderá por outros o segurador.

<sup>116</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 574

<sup>117</sup> Se o valor de mercado, porém, for menor do que a indenização que constava da apólice, já se entendeu que permanece o valor desta última: “Responsabilidade civil. Seguro de Veículo. Perda total. Indenização. Hipótese em que o valor do prêmio permaneceu inalterado desde o início da relação securitária até a data do evento. Cálculo do reembolso de acordo com o valor de mercado do bem. Inadmissibilidade. Havendo redução do valor de mercado do bem, cabia à seguradora antes do

Destaca-se que a estimativa constante da apólice não tem um valor absoluto, e fica subordinado ao valor real do objeto segurado além do cálculo proporcional ao prejuízo sofrido. Em síntese, explica Arnaldo Rizzardo<sup>118</sup>, sobre o valor estimado na apólice prepondera o valor efetivo da coisa segurada, pois vigora sempre a justa proporção entre o valor do prejuízo e o de sua composição. A soma indicada na apólice serve apenas para estabelecer o limite máximo da responsabilidade do segurador.

Outro dever do segurador é aceitar a cessão do seguro e pagar a terceiro, havendo transferência do contrato de seguro, a indenização, como acessório da propriedade ou de direito real sobre a coisa segurada. Essa transmissão, vale destacar, opera-se de pleno direito quanto à coisa hipotecada ou penhorada e, fora desses casos, quando a apólice não vedar<sup>119</sup>.

Deve o segurador constituir reservas técnicas, fundos especiais e provisões, para garantia das obrigações assumidas. A par desse aspecto, destaca Fábio Ulhoa Coelho<sup>120</sup> que a empresarialidade é uma das principais obrigações da seguradora. Quando celebrado o contrato, a seguradora assume o interesse segurado. Para tanto, necessita organizar-se empresarialmente, construindo uma estrutura profissional adequada a essa finalidade, gerindo os recursos provenientes do pagamento do prêmio para atender as obrigações assumidas com os segurados.

---

fato gerador, querendo indenizar pelo valor reduzido, ter devolvido o excesso do prêmio segurado” (1ª TACSP, 2ª C., Apelação n. 956.520-4, Rel. Des. Luiz Sabbato, j. 30.01.2001 – Bol. AASP 30.01.2001)

<sup>118</sup> Contratos. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

<sup>119</sup> “Tratando-se de contrato de seguro, de conformidade com o artigo 1463 do CC (atual artigo 785), o direito à indenização pode ser transmitido como acessório da propriedade, operando-se a transmissão de pleno direito quando a apólice não o vedar. Em linha de princípio, cabe à seguradora o direito de ser informada dessa transferência, pois, desde que exista prazo suficiente, pode opor-se a ela. Todavia, se não for comunicada e não indicando qualquer dado que torne a oposição razoável, ou melhor, tratando-se de mera possibilidade de recusa, não pode a seguradora se eximir de sua obrigação, sendo devida a indenização” (TJSP, 1ª C., Apelação, Rel. Luis de Macedo, j. 06.06.1989 – RT 647/85).

<sup>120</sup> Curso de Direito Civil. Vol. 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 363.

O segurador tem o dever de cumprir as obrigações provenientes da mora ou da desvalorização da moeda, pois a Lei 5488/68 instituiu correção monetária nos casos de liquidação de sinistros cobertos por contrato de seguros.

Outra obrigação do segurador é a restituição do prêmio recebido, em dobro, se agir com má-fé, no caso do art. 773 do Código Civil de 2002<sup>121</sup>, visto que ao tempo do contrato já sabia que o risco havia passado e, mesmo assim, expediu a apólice para receber o prêmio do segurado.

Destaca Maria Helena Diniz<sup>122</sup> que o segurador deve atuar, durante a vigência contratual, com boa-fé objetiva devendo: cumprir prazos de indenização, somente podendo suspendê-la quando o sinistro precisar ser provado, por exemplo, num inquérito policial; zelar pelos recursos ou fundo comum composto pelo pagamento do prêmio pelos segurados; agir com probidade, etc.

O segurador tem o dever de tomar as medidas necessárias para diminuir os efeitos maiores do risco, desde que lhe tenha sido comunicado algum fato incidente pelo segurado, arcando, inclusive, até o limite fixado no contrato, com as despesas de salvamento.

Finalmente, tem o segurador obrigação de pagar, diretamente, ao terceiro prejudicado, a indenização por sinistro em caso de seguro de responsabilidade legalmente obrigatório, como, por exemplo, o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores via terrestre – DPVAT.

Em que pese a responsabilidade do segurador, lembra Fábio Ulhoa Coelho<sup>123</sup> que é muito comum nos seguros de danos estipular-se uma franquia, ou seja, um limite de isenção de responsabilidade da seguradora. Trata-se de uma cláusula do contrato de seguro que dispõe que o segurado participa necessariamente de parte do prejuízo causado pelo sinistro, sendo certo que cabe à

---

<sup>121</sup> Art. 773: o segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco de que o segurado se pretende cobrir, e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado.

<sup>122</sup> Tratado Teórico e Prático dos Contratos. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 575.

<sup>123</sup> Curso de Direito Civil. Vol. 3. São Paulo: Saraiva, p. 364.

seguradora pagar a indenização apenas no montante que superar o valor da franquia. Certamente referida cláusula estimula o segurador a ter mais cautela frente ao risco, pois sabe que terá de arcar com parte do prejuízo se sofrer o sinistro<sup>124</sup>.

### **2.3. Mora do segurado e do segurador**

Quando a obrigação não é satisfeita no tempo e modo acordados, ocorre a mora, que pode ser tanto do segurado (quanto ao pagamento do prêmio) quanto do segurador (com relação ao pagamento da indenização).

Segundo dispõe o art. 763 do Código Civil de 2002<sup>125</sup>, o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, ocorrendo o sinistro antes da sua purgação, não terá direito à indenização.

Interpretação literal do mencionado dispositivo, entretanto, pode fazer com que, em contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago durante muitos anos, a mora de apenas um dia determine a perda da indenização – com o que não se poderia concordar.

Nesse diapasão, destaca-se o entendimento de Rui Stoco<sup>126</sup>:

“(...) apenas quando o segurado deixou de pagar o prêmio por inteiro é que se pode considerá-lo em mora, tendo em vista que a norma legal, na parte destacada, liga o conceito de mora – que pretendeu expressar – ao pagamento do prêmio e não a apenas parte desse prêmio”.

---

<sup>124</sup> “Embargos declaratórios Promovido pela ré denunciada - Fundados em omissão e contradição pela inobservância da existência de franquia no contrato de seguro entre a denunciante e denunciada. Somente o valor que ultrapassar a franquia deve ser suportado pela Seguradora, até o limite da importância segurada. Exigência da satisfação do crédito diretamente pelo Laboratório réu e este poderá exigir o que for devido pela seguradora/denunciada. RECURSO ACOLHIDO”. (TJSP, Embargos de Declaração Nº 0138287-65.2008.8.26.0000/50000, 7ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Miguel Brandi, j. 14.08.2013)

<sup>125</sup> Art. 763: não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

<sup>126</sup> Tratado de Responsabilidade Civil. 8. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 811.

Na vigência do Código Civil de 1916, a mora tinha como consequência o cancelamento do contrato, situação que a jurisprudência já vinha exigindo a notificação pessoal do segurado e prazo para a purgação da mora<sup>127</sup>.

Frequentemente as seguradoras eram tolerantes com os atrasos no pagamento do prêmio, todavia, recusavam-se a prestar cobertura se ocorresse um sinistro do período de mora. Em razão dessa disparidade, interveio novamente a jurisprudência em favor do segurado, entendendo que a seguradora tolerante não podia agir de maneira contrária ao seu padrão de comportamento<sup>128</sup>.

Entende Adalberto Pasqualotto<sup>129</sup> que o atraso no pagamento do prêmio não pode aniquilar o interesse na continuidade do contrato. A preservação do contrato é o que geralmente desejam as partes. Em razão disso, continua o doutrinador, faz-se razoável notificar o segurado em mora para que a dívida se coloque em dia e em prazo curto.

Assim, decidiu o Superior Tribunal de Justiça, já na vigência do novo diploma civil, que o mero atraso no cumprimento da prestação

“(...) não implica suspensão ou cancelamento automático do contrato de seguro, sendo necessário, ao menos, a interpelação do segurado, comunicando-o da suspensão dos efeitos da avença enquanto durar a mora<sup>130</sup>”.

---

<sup>127</sup> “Seguro. Cláusula de cancelamento automático do contrato em caso de atraso no pagamento do prêmio. Insubsistência em face do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor. Não subsiste a cláusula de cancelamento automático da apólice, seja porque a resolução da avença e de ser requerida previamente em juízo, seja porque reputada nula em face do Código de Defesa do Consumidor (art. 51, incisos IV e XI)” (STJ, 4ª T., REsp n. 323.186-SP, rel. Min. Barros Monteiro, 06.09.2001).

<sup>128</sup> “Seguro. Inadimplemento da segurada. Falta de pagamento da última prestação. Adimplemento substancial. Resolução. A companhia seguradora não pode dar por extinto o contrato de seguro, por falta de pagamento da última prestação do prêmio, por três razões: a) sempre recebeu as prestações com atraso, o que estava, aliás, previsto no contrato, sendo inadmissível que apenas rejeite a prestação quando ocorra o sinistro; b) a segurada cumpriu substancialmente com a sua obrigação, não sendo a sua falta suficiente para extinguir o contrato; c) a resolução do contrato deve ser requerida em juízo, quando será possível avaliar a importância do inadimplemento, suficiente para a extinção do negócio. Recurso conhecido e provido” (STJ, 4ª T., REsp n. 76.362/MT, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, j. 11.12.1995).

<sup>129</sup> Contratos Nominados III. Vol. 9. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008, p. 102.

<sup>130</sup> REsp n. 737.061-RS, 3ª T., rel. Min. Castro Filho, DJU 01.07.2005.

Na lição de Arnaldo Rizzardo<sup>131</sup>, possibilitando o contrato o pagamento dos juros na hipótese de mora, não se permite o cancelamento puro e simples da apólice. Simplesmente fica suspensa a eficácia do contrato enquanto não realizada a condição do pagamento<sup>132</sup>. Uma vez efetivada, com os encargos inerentes, e

---

Nesse mesmo sentido: “Civil e Processual. Seguro. Veículo de carga. Atraso no pagamento de prestação. Ausência de prévia constituição em mora ou rescisão judicial do contrato. Impossibilidade de automático cancelamento da avença pela seguradora. Dissídio jurisprudencial configurado. Cobertura devida. I – O mero atraso no pagamento de prestação do prêmio do seguro não importa em desfazimento automático do contrato, para o que se exige a prévia constituição em mora do contratante pela seguradora, ou o ajuizamento de ação judicial competente; II – Matéria pacificada no âmbito da 2ª Seção do STJ (REsp n. 316.552-SP, rel. Min. Aldir Passarinho Júnior, j. 09.10.2002); III – Recurso Especial conhecido e provido”. (STJ, REsp n. 286.472-ES, rel. Min. Aldir Passarinho Júnior, DJU de 17.02.203).

“DIREITO OBRIGACIONAL. SEGURO RESIDENCIAL. AÇÃO DE ANULAÇÃO DE UNILATERAL RESCISÃO CONTRATUAL C/C CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO E INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. APLICAÇÃO DO CDC. CANCELAMENTO UNILATERAL DO CONTRATO. INADIMPLÊNCIA NO PAGAMENTO DO PRÊMIO QUE NÃO ENSEJA, POR SI SÓ, A RESCISÃO DA AVENÇA. NECESSIDADE DE NOTIFICAÇÃO DO SEGURADO. PROVIDÊNCIA ESSA, PORÉM, NÃO IMPLEMENTADA PELA SEGURADORA. INEXISTENTE, CONTUDO, ABALO ANÍMICO DO SEGURADO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Em tema de seguro residencial, o cancelamento unilateral da avença, pela seguradora, em virtude da ausência de pagamento de parcela do prêmio, sem a devida notificação prévia do segurador acerca da mora, contraria frontalmente o Código de Defesa do Consumidor, pois frustra a expectativa do segurador em manter seus interesses protegidos nos moldes pactuados na primitiva avença, e, bem assim, porque o coloca, ademais, em evidente posição de desvantagem, prática essa vedada pela sistemática consumerista. 2. A rescisão unilateral de contrato, pela seguradora, ainda que considerada abusiva, não configura, a rigor, ilícito civil, passível, pois, de reparação pecuniária por dano moral”. (TJ/SC, Apelação Cível n. 2012.079583-8, 4ª Câmara de Direito Civil, rel. Des. Eládio Torret Rocha, j. 21-03-2013).

<sup>131</sup> Responsabilidade Civil. 2. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006, p. 626.

<sup>132</sup> “APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO. PAGAMENTO DO PRÊMIO DESCONTADO DIRETAMENTE EM CONTA CORRENTE. NÃO PAGAMENTO DE TRÊS PRESTAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA DE SALDO. CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DO CONTRATO EM RAZÃO DO INADIMPLEMENTO DO PRÊMIO. INADMISSIBILIDADE. VIOLAÇÃO DOS INCISOS IV E XI DO ARTIGO 51 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. SENTENÇA MANTIDA. “Sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor, é nula de pleno direito a cláusula contratual que prevê o cancelamento do contrato de seguro, de forma unilateral, por falta de pagamento do prêmio, visto que posiciona o segurador em evidente desvantagem com relação à seguradora. [...] Portanto, não há dúvidas que a rescisão do contrato de seguro deve ser precedida de notificação pessoal do segurador, para, que, querendo, efetue a purgação da mora. Se notificado o segurador não efetuar o pagamento do prêmio, será lícita a rescisão do contrato. Assim, o atraso do pagamento do prêmio não gera a resolução unilateral do contrato e sim a simples suspensão do pacto durante o período da mora, devendo ser reativado após a regularização do pagamento”. (Dra. Viviane Isabel Daniel Speck de Souza, Juíza de Direito - fls. 158/159). DANOS MORAIS. CANCELAMENTO DA APÓLICE DE SEGURO FIRMADA A MAIS DE VINTE ANOS. FALTA DE QUALQUER NOTIFICAÇÃO. SEGURADO QUE POSSUI MAIS DE SETENTA ANOS. PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE E SEGURANÇA DA FAMÍLIA PELA CONDUTA INDEVIDA DA SEGURADORA. DANOS CARACTERIZADOS. “O autor, pessoa com 70 anos à época do ajuizamento da ação, para resguardar o futuro de seus familiares, mantém, desde 1984, contrato de seguro de vida. Ao contar com idade avançada, época em certamente tem mais preocupação com sua saúde e com a segurança de sua família, soube que o pacto fora cancelado sem qualquer notificação. Diante de tal situação, inegavelmente experimentou preocupação e angústia que, em sua

exigível a indenização, com efeito *ex tunc*. E caso a seguradora se recuse a receber as quantias devidas e em atraso, é perfeitamente coerente o ingresso de ação consignatória de pagamento, envolvendo os juros e a correção monetária, se não perfectibilizada, ainda, a interpelação com efeito de rescisão.

Importante trazer à baila o entendimento de Ivan Oliveira Silva<sup>133</sup>. Para ele, caso a mora seja absoluta, ou seja, quando o prêmio for fixado contratualmente em parcela única ou, ainda, quando a mora estiver relacionada à primeira parcela, o segurado perderá direito à indenização em caso de sinistro. Para tanto, é necessário que o segurador constitua o segurado em mora por meio de notificação extrajudicial ou judicial.

Por outro lado, quando a mora do segurado for parcial, ou seja, quando várias parcelas já foram adimplidas, o segurador deverá efetuar o pagamento da indenização em valor proporcional ao prêmio pago pelo segurado inadimplente. Contudo, para que tal pagamento proporcional ocorra, deverá ser o segurado notificado, judicial ou extrajudicialmente. Não haveria coerência jurídica se o

---

idade, certamente foram potencializados. [...] Atenta às condições financeiras das partes envolvidas, ao grau de culpa, à extensão do dano e ao princípio da proporcionalidade e da razoabilidade, fixo o valor da indenização em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), atendendo, ainda, ao caráter punitivo e educativo, além de proporcionar a satisfação ao correspondente prejuízo moral sofrido pela vítima. Sobre o caráter punitivo, não se pode olvidar que as seguradoras têm conhecimento de que não podem cancelar contrato de seguro por inadimplemento do segurado sem notificá-lo previamente. Ora, é vasta a jurisprudência declarando que a cláusula que prevê o cancelamento sem notificação do segurado é nula, de modo que não podem as seguradoras alegarem desconhecimento tal circunstância. Mesmo sabedoras de que não podem fazê-lo, insistem em cancelar o contrato. Assim, apenas acionando o Poder Judiciário o segurado - parte hipossuficiente na relação - consegue ver seu direito de consumidor garantido. Logo, cabe ao Poder Judiciário coibir a prática adotada pelas seguradoras de descumprir reiteradamente a lei" ((Dra. Viviane Isabel Daniel Speck de Souza, Juíza de Direito - fls. 161 e 164). LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. OFENSA AO ARTIGO 17, INCISOS I E VII, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. APLICAÇÃO DA MULTA EM 1% E INDENIZAÇÃO EM 20% SOBRE O VALOR DA CAUSA. RECURSO NÃO PROVIDO. "A defesa da requerida, além de não possuir qualquer base jurídica, caracteriza-se, em meu entendimento, como litigância de má-fé, art. 17, I, II, III e V do CPC. Não é possível que no Brasil ainda continue a prática comum entre as seguradoras de tudo prometerem quando da realização do seguro, para, posteriormente, criarem teses esdrúxulas ou já pacificadas na jurisprudência como inócuas, a fim de não pagarem a quantia estipulada na apólice. O Poder Judiciário, até como medida terapêutica, deve agir com severidade nestes casos, para evitar inúmeras demandas judiciais. A tese de defesa esbarra em jurisprudência pacífica. Portanto, é o uso da defesa contra fato incontroverso, pacificado em todos os tribunais. O exercício da ampla defesa é direito constitucional e importante na consolidação democrática. Mas a defesa tão-só para fins protelatórios, é prática inaceitável, mormente na atualidade, quando tanto se fala na morosidade do Poder Judiciário." (Juiz de Direito Lédio Rosa de Andrade) (AC n. 2003.014698-9, Rel. Des. Carlos Prudêncio, DJ de 9-1-2007)". (TJ/SC, Apelação Cível n. 2008.068039-0, 1ª Câmara de Direito Civil, rel. Des. Carlos Prudêncio, j. 10-05-2011).

<sup>133</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 133.

segurador não pagasse a indenização, mesmo que proporcional, depois de ter recebido parte do prêmio.

Com efeito, a melhor solução é a aplicação do princípio da proporcionalidade, ou seja, verificar, em relação ao total do prêmio, quanto em percentual corresponde as parcelas pagas, aplicando esse mesmo percentual ao valor segurado. No exemplo de Rui Stoco<sup>134</sup>: se o segurado de seis parcelas pagou três, ou seja, 50% do prêmio, terá direito de ser indenizado em 50% do valor contratado<sup>135</sup>.

Finalmente, quando a mora é do segurador, ou seja, quando, pago o prêmio e ocorrido o sinistro, ele não paga a indenização no tempo e modo acordados, deverá ser penalizado. O artigo 772 do Código Civil de 2002 dispõe que a mora do segurador em pagar o sinistro obriga à atualização monetária da indenização devida segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, sem prejuízo dos juros de mora.

Ivan de Oliveira Silva<sup>136</sup> discorre acerca do prazo para a regulação do sinistro, ou seja, em quanto tempo deverá o segurador pagar a indenização, após a ocorrência do sinistro, considerando que a legislação não trata dessa questão. Se o próprio contrato de seguro estipula o prazo para pagamento do seguro, não há dificuldades, pois basta a seguradora atender ao termo fixado. Contudo, se a apólice ou bilhete de seguro não dispuser acerca do prazo para pagamento da indenização, continua o doutrinador, deve-se recorrer à regulamentação administrativa: a SUSEP,

---

<sup>134</sup> Tratado de Responsabilidade Civil. 8. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 812.

<sup>135</sup> E não poderia ser diferente, sob pena de enriquecimento ilícito do segurador, considerando que, se uma parte do prêmio foi paga pelo contratante, cabe-lhe também receber uma parte do valor segurado, no suposto de que o inadimplemento contratual não pode impor a perda de todo o valor pago, por contrariar a regra estabelecida no sentido de que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC) e também por se postar em confronto com o art. 421 do CC ao dispor que “a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato”.

<sup>136</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 153-154.

por meio de Resoluções, costuma delimitar o prazo para o pagamento da indenização por trinta dias, o que ocorre no seguro de automóveis<sup>137</sup>.

Em caso de atraso no pagamento da indenização, a Jurisprudência tem entendido pelo pagamento de moral e lucros cessantes<sup>138</sup>.

Portanto, a ausência de prazo expresso no contrato para o pagamento da indenização não poderá prejudicar o segurado, abrindo a oportunidade para o exercício do direito de ação daquele que se sentir prejudicado.

Desta feita, em caso de demora no pagamento da indenização por mais de trinta dias, poderá o segurado propor ação de indenização, requerendo o pagamento da indenização devidamente atualizado, acrescido dos encargos legais, além de poder pleitear, dependendo do caso, lucros cessantes e indenização por danos materiais e morais decorrentes da mora do segurador<sup>139</sup>.

---

<sup>137</sup> Importante destacar julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul que julgou no sentido de que, passado os trinta dias sem que tenha ocorrido o pagamento da indenização, deverá o segurador arcar com os lucros cessantes suportados pelo segurado: “SEGURO. Ação de cobrança. Danos materiais e morais incomprovados. Lucros cessantes devidos. Tendo a seguradora, no caso concreto, demorado no processo de regulação do sinistro, ultrapassado o prazo de trinta dias, e considerando que o segurado era motorista, privando-o de seu instrumento de trabalho, deve arcar com o pagamento de lucros cessantes (...)” (TJ/RS, Apelação Cível n. 70008922262, 5ª Câmara Cível, rel. Ana Maria Nedel Scalzilli, j. em 03.03.2005).

<sup>138</sup> Seguro. Ação indenizatória. Pretensão do segurado de se ver ressarcido não apenas pelo sinistro, como ainda pelos lucros cessantes advindos da recusa, por parte da empresa seguradora, em proceder ao pagamento do seu justo valor. Admissibilidade. Obrigação contratual que deve ser adimplida dentro de determinado prazo, de modo a não impedir o segurado de exercer sua atividade. “A seguradora é obrigada ao pagamento da indenização dos danos provocados por sinistro contemplado na apólice, nas condições contratadas. Porém, se do descumprimento do contrato pela seguradora surgem danos ao segurado, que por isso fica impossibilitado de retomar suas atividades normais, por esse dano provocado pelo seu inadimplemento responde a seguradora. Deferimento de parcela que, nas instâncias ordinárias, foi definida como sendo de lucros cessantes” (STJ, 4ª T., REsp n. 285.702, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, j. 29.05.2001 – RT 796/225).

“Comprovado, quer por declarações, quer através de prova testemunhal, que a não utilização do veículo resultou em perda para o autor, caracterizado está o lucro cessante que deve ser suportado pela seguradora. A fixação do valor do dano moral deve levar em conta os princípios da razoabilidade. Improvimento dos recursos” (TJRJ, 14ª C., Apelação n. 207/2001, Rel. Des. Ademir Paulo Pimentel, j. 26.06.2001 – Bol. AASP 2.279/595, 2 a 08.09.2002).

<sup>139</sup> “Configura ato ilícito a mora de seguradora em efetuar a cobertura de sinistro ocorrido em estabelecimento comercial. Se, em consequência, o segurado tem que desativar o seu negócio por longo período, deve ser indenizado por perdas e danos, incluindo-se os lucros cessantes” (TJSP, 1ªC., Apelação, Rel. Luis de Macedo, j. 02.12.1986 – RT 618/50).

## **2.4. Excludentes de responsabilidade civil do segurador**

Em que pese os direitos e obrigações dos contraentes, há situações em que a responsabilidade do segurador deve ser excluída, sob pena de implicar total desequilíbrio contratual.

São fatores que eximem o segurador de toda e qualquer responsabilidade: o dolo<sup>140</sup>, a má-fé e a fraude por parte do segurado; o agravamento intencional do risco pelo segurado e o suicídio involuntário.

### 2.4.1. Dolo, má-fé e fraude do segurado (artigos 778 e 766 do Código Civil<sup>141</sup>)

Se o segurado agiu com dolo, má-fé ou utilizou-se de meio fraudulento para obter a indenização, a seguradora estará isenta de pagar a indenização<sup>142</sup>.

A afirmação falsa ou omissão intencional do segurado são inadmissíveis no contrato de seguro porque afastam o próprio risco, a álea, que é elemento essencial desse contrato. Com efeito, na medida em que o proponente busca cobertura para uma enfermidade conhecida está, na realidade, buscando cobertura para um risco

---

<sup>140</sup> Arnold Wald destaca que a existência de dolo por parte do segurado, que não foi claro e leal nas informações é fator que exime o segurador de toda e qualquer responsabilidade (WALD, Arnold. Curso de Direito civil Brasileiro – Obrigações e Contratos, 3. Ed. São Paulo: Sugestões Literárias S.A., 1972, p. 389).

<sup>141</sup> Art. 778: nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber.

Art. 766: se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

<sup>142</sup> “Fica afastado o dever de indenizar da seguradora se o segurado, ao contratar seguro de vida, omite a implantação de três pontes de safena intervenção cirúrgica que associada ao seu estado de saúde, teve relação direta com a *causa mortis* (...)” (2º TACSP, 9ªC., Apelação n. 593.718/00, rel. Des. Eros Piceli, j. 06.12.2000 – RT 788/304).

certo, conhecido, e não incerto, o que elimina a álea e desnatura o próprio contrato<sup>143</sup>.

Todavia, lembra Ivan de Oliveira Silva<sup>144</sup>, a dissolução do contrato sem o pagamento da indenização só será possível quando o reprovável comportamento do segurado (dolo, má-fé e fraude) influir na contratação propriamente dita, bem como provocar alteração no valor do prêmio, ou seja, a declaração falsa, de má-fé ou fraudenta do segurado foi essencial para a celebração do contrato<sup>145</sup>.

Portanto, para que as declarações falsas possam acarretar a perda da garantia, três requisitos devem existir: a ocultação das circunstâncias foi voluntária, ou seja, agiu o segurado realmente com dolo ou má-fé, pois estava ciente das circunstâncias; o ato do segurado produziu reflexos na verificação dos riscos assumidos; a existência de nexos causal entre a verificação do sinistro e a ocultação promovida<sup>146</sup>.

<sup>143</sup> “Descabe indenização relativa a valor de seguro de vida em grupo, pleiteada pelos beneficiários do segurado que faleceu em decorrência de moléstia grave (AIDS), uma vez que este, ao subscrever a proposta, omitiu dado essencial a respeito de sua saúde, especialmente sobre a existência de moléstia que o tivesse levado a hospital. Eventual desconhecimento quanto ao seu real estado de saúde não o isentava de fazer declarações conforme a verdade, ou ao menos naquilo que sabia e tinha pleno conhecimento” (1º TACSP, 5ª C., Apelação, Rel. Torres Júnior, j. 06.12.1995 – RT 731/290).

“SEGURO FACULTATIVO DE VEÍCULO AÇÃO DE COBRANÇA RECUSA DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PELA SEGURADORA AGRAVAMENTO DO RISCO OCORRÊNCIA CONDUTA NEGLIGENTE DO CONDUTOR/SEGURADO CAUSA DETERMINANTE DO FURTO DO VEÍCULO INDENIZAÇÃO INDEVIDA IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO SENTENÇA MANTIDA RECURSO IMPROVIDO. Estando comprovado que a conduta negligente do condutor/segurado foi a causa determinante do furto do veículo, legítima a recusa da cobertura securitária para o sinistro”. (TJ/SP, Apelação nº 0000400-12.2011.8.26.0266, 35ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Mendes Gomes, j. 10.06.2013)

<sup>144</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 193.

<sup>145</sup> Nesse sentido: “seguro de vida e/ou acidentes pessoais. Indenização. Beneficiário. Doença preexistente do segurado. Omissão. Morte não relacionada com a moléstia. Cabimento – A existência de doença preexistente, que não deu causa à morte, não faz com que o beneficiário perca o direito à indenização, porque não comprovada a má-fé do segurado no momento da celebração do contrato de seguro” (2º TACSP, 3ª C., Apelação n. 691.309-00/0 – Rel. Cambrea Filho, j. 20.04.2004).

<sup>146</sup> SEGURO FACULTATIVO DE VEÍCULO AUTOMOTOR. “Havendo na apólice hipótese limitando e particularizando os riscos do seguro, se o segurado deliberadamente omite informações que, se prestadas, poderiam levar a requerida a exigir aumento da taxa do prêmio ou até mesmo a não aceitá-lo, não está o segurador obrigado a cumprir o dever de pagamento da indenização”. (TJ/SP, Apelação n. 0052663-26.2010.8.26.0114, 29ª Câmara de Direito Privado, rel. Des. Francisco Thomaz, j. 19.06.2013)

Ademais, cabe à seguradora a prova da má-fé, do dolo ou da fraude cometida pelo segurado, já que a boa-fé se presume, além do que no contrato de adesão, a interpretação se faz em favor do aderente, ou seja, do segurado<sup>147</sup>.

Assim, explica Nelson Nery Júnior e Rosa Maria de Andrade Nery<sup>148</sup> que as perguntas dirigidas pelo segurador ao segurado, na forma de formulário-proposta<sup>149</sup>, dependendo do contexto de como foram formuladas e nas circunstâncias em que se dão as tratativas, podem ou não permitir que se afirme tenha o segurado faltado com o dever de lealdade e sinceridade que permita retirar de seus beneficiários o direito à indenização<sup>150</sup>.

Desta feita, se ao preencher o questionário que dará ensejo ao contrato de seguro, o segurado não tinha ciência de seu real estado de saúde, não há que se falar em dolo ou má-fé<sup>151</sup>. Todavia, se tinha ciência do seu estado e, mesmo assim,

---

<sup>147</sup> “Por força do princípio da boa-fé, que deve informar todas as relações humanas, comerciais e outras, as declarações feitas pelo pretendente ao seguro em questionário apresentado pela seguradora hão de ser cridas e consideradas verdadeiras. Nessas circunstâncias, havendo dúvida quanto a higidez e condições de saúde anteriores à formalização do contrato de seguro, há de prevalecer a presunção de veracidade, por força justamente daquele princípio. Somente o exame médico prévio, anterior à contratação e providenciado pelo segurador, poderá exonerar este do pagamento do seguro” (2º TACSP, 12ª C., Apelação n. 668.501-0/5, Rel. Rui Sotco, j. 29.04.2004).

<sup>148</sup> Código Civil Comentado. 8. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 733.

<sup>149</sup> É prática usual das seguradoras exigir que o contratante preencha questionário em que responde a perguntas de natureza pessoal acerca do seu cotidiano, do modo de viver, do local onde mora, constituição familiar, e as condições de habitabilidade, bem como acerca de sua condição física e psíquica, doenças preexistentes e outras informações de natureza pessoal ou não. Esse questionário pode variar segundo a cobertura que se busca, como seguro de acidentes pessoais, de veículos, de bens móveis ou imóveis, etc.

<sup>150</sup> “Quem age desidiosamente, aceitando que terceiro ou estipulante ateste o estado de saúde do segurado, não pode alegar má-fé deste com o só intuito de beneficiar-se da própria omissão e desídia, eximindo-se da obrigação. Ademais, a má-fé não se presume, impondo comprovação cabal” (2º TACSP, 12ª C., Apelação n. 858.099-0/7, rel; Rui Stoco, j. 19.08.2004).  
“Apelação. Ação de indenização. Seguro de Vida e Acidentes Pessoais. Doença pré-existente. Omissão relevante do segurado por ocasião do preenchimento do cartão-proposta. Internações e infartos, diretamente relacionados com a patologia que ocasionou o óbito. Violação dos deveres de veracidade e boa-fé elencados nos arts. 765 e 766 (arts. 1.443 e 1.444 do Código Civil/1916). Sentença reformada. Apelo desprovido” (TJ/SP, 29ª Câmara de Direito Privado, Apelação n. 0000950- 22.2007.8.26.0177, rel. Des. Pereira Calças, j. 14.12.2011).

<sup>151</sup> “Cabe à seguradora proceder à investigações acerca da saúde do segurado quando da celebração do contrato; caso assim não aja, assume os riscos do negócio” (STJ, 4ª T., REsp n. 328.663, Rel; Ruy Rosado de Aguiar, j. 12.03.2002 – RT 804/199).

informou não possuir nenhuma doença, é certo que o segurador estará isento de responsabilidade se provar que a declaração foi dolosa, fraudulenta ou de má-fé<sup>152</sup>.

Por outro lado, as declarações inverídicas do segurado não podem permanecer como uma permanente ameaça de negativa de cobertura. Nesse sentido, já decidiu o STJ por favorecer o segurado, ou seja, não aplicar a excludente de responsabilidade civil do segurador, embora aquele possuía AIDS à época da contratação do seguro de vida, mas não foi exigido pela seguradora exame prévio, tendo a doença se manifestado somente seis anos depois<sup>153</sup>.

Sérgio Cavalieri Filho<sup>154</sup> faz uma crítica ao parágrafo único do art. 766 do Código Civil, que dispõe que, “se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio”. No seu entender, esse parágrafo conflita com o CDC e até com o próprio *caput* do art. 766. Se o *caput* diz que o segurado só perde a garantia se estiver de má-fé, não pode o referido parágrafo dizer que haverá também a perda da garantia se o segurado não estiver de má-fé. Assim, não estando o segurado de má-fé, o contrato só pode ser resolvido antes de ocorrer o sinistro, mesmo assim não se tratando de relação de consumo. Ocorrido o sinistro, o segurado não perde o direito à indenização, só sendo admissível ao segurador cobrar a diferença do prêmio que ainda não tiver sido paga.

Finalmente, a fraude do segurado também é causa de excludente de responsabilidade do segurador<sup>155</sup>. Fraude no seguro, no entender de Sérgio

---

<sup>152</sup> “Apelação cível. Seguro de vida e/ou acidentes pessoais. Cobrança. Doença preexistente. Omissão. Má-fé. Caracterização. Recurso não provido. O segurado que omite ser portador de moléstia incapacitante de que é portador no momento da contratação do seguro, age com má-fé e perde a garantia, ficando a seguradora exonerada do pagamento do valor da indenização, por força dos artigos 765 e 766 do CC/202, que mantiveram o mesmo princípio e critérios estabelecidos nos artigos 1443 e 1444 do CC/16” (2º TACSP, 12ª C. Apelação n. 671.856-0/5, rel. Rui Stoco, j. 16.09.2004).

<sup>153</sup> REsp n. 399.455-RS, 4ª T., rel. Min. Aldir Passarinho Júnior, DJU 19.12.2002.

<sup>154</sup> Programa de Responsabilidade Civil. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 460-461.

<sup>155</sup> A fraude tarifária torna-se cada vez mais frequente nos grandes centros urbanos, onde o roubo e o furto de automóveis atingem índices altíssimos, que aumentam o valor do prêmio do seguro. Enquanto isso ocorre nas grandes cidades, em Municípios tranquilos, o risco objetivo do veículo é

Cavaliere Filho<sup>156</sup>, é toda prática que viola o princípio da boa-fé. Ela inviabiliza o seguro, porque altera a relação de proporcionalidade que deve existir entre o risco e a mutualidade, rompendo o equilíbrio econômico do contrato.

Estão neste rol de fraude e, portanto, de excludente de responsabilidade, os incêndios propositados de estabelecimentos comerciais falidos; a simulação de furto ou roubo de veículo, em busca de indenização; os falsos atestados de óbito, etc. Certamente, se o segurador consegue provar a fraude, exime-se do dever de indenizar, mas é justamente aí que reside a dificuldade, de vez que a boa-fé do segurado é presumida<sup>157</sup>.

#### 2.4.2. Agravamento intencional do risco pelo segurado

Nos contratos de seguro de longa duração pode acontecer que, com o decorrer do tempo, os riscos existentes no início da avença venham a ser agravados por causas supervenientes.

Para que o agravamento se tenha por configurado não é preciso que o sinistro passe a ser inexorável, fatal; basta que cresça a probabilidade de sua ocorrência, que o adimplemento fique mais difícil, mais aleatório. Nesse caso, o segurador passa, então, a receber um prêmio insuficiente para o cumprimento de suas obrigações contratuais. Todavia, para configurar o agravamento é necessário

---

muito menor, e a tarifa do seguro, conseqüentemente, também é menor. Atraída por essa redução tarifária, muita gente, embora residindo nas grandes cidades, vai emplacar o veículo em Municípios próximos, não raro se valendo de falsa declaração de residência. Se a prova da fraude for produzida, o segurador está isento do pagamento da indenização.

<sup>156</sup> Programa de Responsabilidade Civil. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 462.

<sup>157</sup> “Recusa da seguradora ao pagamento da indenização em função da verificação de adulteração na numeração do motor do veículo segurado impossibilidade boa-fé do segurado que é presumida é ônus da Ré a comprovação do fato modificativo, impeditivo ou extintivo do direito da Autora (art. 333, II, CPC) realização de vistorias no decorrer do contrato, nas quais não foi constatada nenhuma irregularidade indenização devida impossibilidade de vinculação do pagamento da condenação à regularização da situação do veículo situação que deve ser solucionada pela via administrativa adequada”. (TJ/SP, 27ª Câmara de Direito Privado, Apelação n. 0101264- 76.2008.8.26.0003, rel. Des. Berenice Marcondes Cesar, j. 16.04.2013)

que ele se dê de forma intencional, não bastando mera imprudência ou negligência do segurado<sup>158</sup>.

Para Sérgio Cavaliere Filho<sup>159</sup>, ocorre o agravamento do risco e, portanto, excludente de responsabilidade do segurador, quando o segurado dirige embriagado ou drogado, dando causa à exclusão da cobertura da apólice do seguro, pois para o referido autor, a ação de dirigir embriagado ou drogado é sempre voluntária, consciente. O problema, destaca ele, é a dificuldade de obtenção da prova, mormente quando se trata de drogas, quer pela falta de fiscalização, quer pela recusa do agente em se submeter ao exame pertinente.

Pela exclusão da responsabilidade do segurador em razão do estado de embriaguez do condutor e proprietário do veículo acidentado<sup>160</sup>:

“Seguradora que nega o pagamento de indenização por dano resultante de colisão, sob o fundamento de estar alcoolizado o condutor do veículo segurado. Estado comprovado pelo conjunto probatório e pelo exame de dosagem alcoólica. Perda do direito ao seguro. Recurso provido para se decretar a

<sup>158</sup> “PERDA DO DIREITO DA INDENIZAÇÃO - ocorrência - segurado faleceu em virtude da troca de tiros com policiais militares quando da resistência à prisão por envolvimento em roubo configuração de agravamento intencional do risco objeto do contrato inteligência do art. 768 do CC legítima a recusa da seguradora - sentença mantida”. (TJ/SP, 27ª Câmara de Direito Privado. Apelação n. 9149506- 82.2009.8.26.0000, rel. Des. Berenice Marcondes Cesar, j. 16.10.2012).

“Ação de cobrança. Seguro de vida. Segurado morto por disparo de arma de fogo, quando tentava subtrair dinheiro de vizinhos mediante emprego de uma faca. Agravamento intencional do risco. Exclusão da cobertura, conforme art. 1.454 do CC de 1916, aplicável à espécie (correspondente ao art. 768 do atual CC), e cláusula 3.2, alíneas “h” e “i” das Condições Gerais da Apólice. Recurso improvido.” (Apelação nº 9090204- 93.2007.8.26.0000 - Relator: Gomes Varjão - 34ª Câmara de Direito Privado - Data do julgamento: 14/03/2011).

<sup>159</sup> Programa de Responsabilidade Civil. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 462.

<sup>160</sup> Nesse mesmo sentido: “SEGURO DE VEÍCULO. AÇÃO DE COBRANÇA DE PRESTAÇÃO SECURITÁRIA. ESTADO DE EMBRIAGUEZ. AGRAVAMENTO DO RISCO EVIDENCIADO. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO PROVIDO. A relação entre o estado de embriaguez do autor e o acidente que veio a sofrer, permite reconhecer a ocorrência de comportamento que implicou em agravamento do risco, a determinar a perda do direito ao seguro, dado o surgimento de um fator de desequilíbrio do contrato” Transcreve-se trecho do voto: É certo que a apólice contém expressa referência à exclusão de responsabilidade da seguradora quanto aos acidentes ocorridos em virtude de o condutor estar *sob a ação de álcool, de drogas ou entorpecentes de uso fortuito, ocasional ou habitual*. E, por outro lado, não há elementos nos autos que permitam negar que tal cláusula era do efetivo conhecimento do autor, exatamente porque obteve a ciência dos termos do contrato na oportunidade da contratação, e a clareza do seu teor não comporta qualquer possibilidade de dúvida. (TJ/SP, 31ª Câmara de Direito Privado, Apelação n.010293-47.2008.8.26.0358 j. 30.07.2013).

improcedência da ação” (1º TACSP, 1ª C., Apelação n. 1111371-4, Rel. Cyro Bonilha, j. 23.09.2002)

Todavia, há julgados que entendem que a indenização é devida independentemente do estado ético do condutor e proprietário do veículo acidentado, se não demonstrado o nexo causal entre a embriaguez e o acidente, ou que tenha agido culposamente. Nesse sentido<sup>161</sup>:

“Recurso Especial. Seguro. Embriaguez. Sinistro. Ausência de demonstração da relação de causa e efeito. Exclusão da cobertura. Impossibilidade. A circunstância de o segurado, no momento em que aconteceu o sinistro apresentar dosagem ética superior àquela admitida na legislação de trânsito não basta para excluir a responsabilidade da seguradora, pela indenização prevista no contrato. Para livrar-se da obrigação securitária a seguradora deve provar que a embriaguez causou, efetivamente, o sinistro” (STJ, 3ª T., REsp n. 685.413-BA, Rel. Humberto Gomes de Barros, j. 07.03.2006 - RT 853/188).

Explica Fábio Ulhoa Coelho<sup>162</sup> que o segurado perderá direito ao seguro quando ele aumentar intencionalmente os riscos envolventes do interesse objeto de contrato<sup>163</sup>.

---

<sup>161</sup> “Para a configuração da hipótese de exclusão da cobertura securitária prevista no art. 1454 da Lei Substantiva Civil, exige-se que o segurado tenha agido de forma a aumentar o risco, o que não ocorre meramente pelo fato de ter sido constatado haver ingerido dose ética superior à admitida pela legislação do trânsito, sem que tenha a ré, cuja atividade se direciona exatamente para a cobertura de eventos incertos, demonstrado, concretamente, que sem o estado mórbido o sinistro inoocorreria” (STJ, 4ª T., REsp n. 341.372, Rel. Aldir Passarinho Júnior, j. 06.02.2003 – RT 815/210). “AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE VEÍCULO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. EMBRIAGUEZ COMPROVADA. REEXAME DE PROVA. DESCABIMENTO. SÚMULA STJ/7. 1.- É firme a jurisprudência desta Corte no sentido de que a embriaguez do segurado, por si só, não enseja a exclusão da responsabilidade da seguradora prevista no contrato, ficando condicionada a perda da cobertura à efetiva constatação de que o agravamento de risco foi condição determinante para a ocorrência do sinistro. Precedentes. 2.- Analisando o conjunto probatório dos autos, concluiu o Tribunal de origem que houve agravamento do risco na situação na qual se envolveu o veículo segurado, deixando transparecer o entendimento de que a embriaguez do condutor teria sido condição determinante para a ocorrência do sinistro, não podendo a questão ser revista em âmbito de Recurso Especial, ante o óbice da Súmula 7 desta Corte. 3.- Agravo Regimental improvido”. (STJ, 3ª T., AgRg no AREsp 281255 / MG, rel. Ministro SIDNEI BENETI, j. 16.04.2013)

<sup>162</sup> Curso de Direito Civil. Vol. 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 366.

<sup>163</sup> Traz referido autor o seguinte exemplo: se o proprietário de veículo segurado confia-o às mãos de motorista sem habilitação, isso poderá acarretar, dependendo dos elementos específicos do caso concreto, aumento injustificável do risco de acidentes com o automóvel. Trata-se, portanto, de análise casuística, que o juiz deve fazer de acordo com as circunstâncias do evento.

Carlos Roberto Gonçalves<sup>164</sup> apresenta outros exemplos que configuram o agravamento intencional do risco e, conseqüentemente, exclui a responsabilidade da seguradora pela indenização: o consumo de álcool, quando constitui a causa do sinistro; a autorização do segurado para que o veículo seja dirigido por pessoa não habilitada, cuja ação imprudente foi a causa do sinistro; a prática de assalto à mão armada pelo segurado que venha a morrer; a arrumação de carga transportada, em altura excessiva, o que provoca o sinistro.

Não se pode olvidar que avaliar o grau de agravamento do risco é prerrogativa do segurador, assim, por cautela, deve o segurado, quando estiver em dúvida quanto à ocorrência de agravamento do risco, fazer a comunicação ao segurador que poderá extinguir o contrato, se o agravamento for “considerável”, ou poderá manter os limites contratados<sup>165</sup>.

#### 2.4.3. Suicídio

O Código Civil dispõe no art. 798 que o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato.

Explica Ivan de Oliveira Silva<sup>166</sup> que o suicídio hoje é tratado de maneira objetiva, segundo aspecto temporal. Assim, na hipótese de morte do segurado

---

Nesse sentido: “Se o segurado agrava os riscos do seguro, atirando-se voluntariamente ao rio, após ingerir grande quantidade de álcool (e transgredindo, também, cláusula contratual expressa), vindo a morrer por afogamento, não tem a viúva direito ao seguro, porque se tem por configurada causa de negação do pagamento da indenização. E tal negativa, perfeitamente justificável, nas circunstâncias, obedece ao pacto firmado e não afronta o Código de Defesa do Consumidor” (2º TACSP, 4ª C., Apelação n. 594.042-00/8, Rel. Mariano Siqueira, j. 06.02.2001 – RT 790/309).

<sup>164</sup> Direito Civil Brasileiro. Vol. III. 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007, p. 504.

<sup>165</sup> “AÇÃO DE COBRANÇA. Seguro de vida em grupo. Morte do segurado em decorrência de seu envolvimento em conduta delitiva. Agravamento do risco que exclui a responsabilidade da seguradora quanto ao pagamento do seguro contratado. Inteligência do artigo 768 do Código Civil. Ausência de condenação que vincula a aplicação do preceito contido no § 4º do art. 20 do CPC. Minoração da verba honorária que se mostra razoável. Recurso parcialmente provido”. (TJ/SP, 27ª Câmara de Direito Privado, Apelação n. 0000815-82.2010.8.26.0604, rel. Des. Dimas Rubens Fonseca, j. 28.05.2013)

<sup>166</sup> Curso de Direito do Seguro. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 225-227.

suicida antes da carência de dois anos, incumbe à seguradora devolver ao beneficiário somente o valor correspondente à reserva técnica já formada ao tempo do evento. Desta feita, dentro do período bienal de carência, o segurado só teria direito à devolução corrigida dos prêmios pagos<sup>167</sup>.

Contudo, Sérgio Cavalieri Filho<sup>168</sup> faz crítica a esse dispositivo legal. Para ele, o legislador estabeleceu uma espécie de “suicídio com prazo de carência”. Explica, se a finalidade do legislador foi a de afastar a premeditação, acabou apenas por estabelecer um prazo maior para ela. Agora, será preciso planejar o suicídio com mais de dois anos de antecedência, de sorte que se o suicídio ocorrer depois disso presume-se que não houve a premeditação, ou seja, seria involuntário. Mas se ocorrer antes, ainda que o suicida seja um infeliz, com profunda depressão, não haveria direito à indenização, com o que não se poderia concordar.

Desta feita, referido autor entende que a lei apenas inverteu o ônus da prova quanto à premeditação. Se o suicídio ocorrer nos primeiros dois anos do contrato, por seu entender, será preciso provar que este decorreu de uma situação de perturbação psicológica do suicida. Depois de dois anos haverá a presunção de que não houve premeditação e, portanto, haverá responsabilidade civil do segurador.

Acerca da impossibilidade de interpretação literal do art. 798 do Código Civil e da possibilidade de pagamento da indenização mesmo que o suicídio ocorra dentro de dois anos da contratação do seguro são os seguintes julgados<sup>169</sup>:

---

<sup>167</sup> Todavia, esse não é o entendimento que prevalece na Jurisprudência: “O fato de o segurado ter cometido suicídio antes do prazo de carência previsto em contrato de seguro de vida, por si só, não é capaz de excluir a condenação ao pagamento da indenização securitária, tendo em vista que a interpretação dada ao art. 798 do Código Civil em vigor, de que o beneficiário não faz jus ao capital estipulado quando o segurado se suicida antes de decorrido o prazo de carência de vigência do contrato, vai de encontro à exegese defendida pela doutrina e jurisprudência mais abalizadas, incluindo os precedentes do C. STJ. (TJ/SP, 31ª Câmara de Direito Privado, Apelação n. 0700448-37.2012.8.26.0704, rel. Des. ADILSON DE ARAUJO, j. 05.02.2013).

<sup>168</sup> Programa de Responsabilidade Civil. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005, p. 465.

<sup>169</sup> "(...) É desrazoável admitir que, na edição do art. 798 do CC/02, o legislador, em detrimento do beneficiário de boa-fé, tenha deliberadamente suprimido o critério subjetivo para aferição da premeditação do **suicídio**. O período de 02 anos contido na norma não deve ser examinado isoladamente, mas em conformidade com as demais circunstâncias que envolveram sua elaboração, pois seu objetivo certamente não foi substituir a prova da premeditação do **suicídio** pelo mero transcurso de um lapso temporal" (REsp 1.188.091/MG, Rel. Min. Nancy Andrighi, j. 26.04.2011).  
 “APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO DECORRENTE DE SUICÍDIO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA ANTE A EMBRIAGUEZ DO

“RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA - MORTE DO SEGURADO - SUICÍDIO - NEGATIVA DE PAGAMENTO DO SEGURO AO BENEFICIÁRIO - BOA-FÉ DO SEGURADO - PRESUNÇÃO - EXEGESE DO ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - INTERPRETAÇÃO LITERAL - VEDAÇÃO - INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ, NA ESPÉCIE - A PREMEDITAÇÃO NA CONTRATAÇÃO DIFERE-SE DA PREPARAÇÃO PARA O ATO SUICIDA - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 105/STF E 61/STF NA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 – RECURSO PROVIDO.

I - O seguro é a cobertura de evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte do segurador.

II - A boa-fé - que é presumida - constitui elemento intrínseco do seguro, e é caracterizada pela lealdade nas informações prestadas pelo segurador ao garantidor do risco pactuado.

III - O artigo 798 do Código Civil de 2002, não alterou o entendimento de que a prova da premeditação do suicídio é necessária para afastar o direito à indenização securitária.

---

CONTRATANTE. RECURSO DA AUTORA BENEFICIÁRIA. PLEITO DE REFORMA DA SENTENÇA SOB O ARGUMENTO DE AUSÊNCIA DE PREMEDITAÇÃO DO SUICÍDIO. INVOCAÇÃO DAS SÚMULAS Nº 105 DO STF E 61 DO STJ. SUBSISTÊNCIA. PRESUNÇÃO DE BOA-FÉ DO SEGURADO. INEXISTÊNCIA DE PROVA DA MÁ-FÉ OU PREMEDITAÇÃO NA CONTRATAÇÃO DO SEGURO. ÔNUS QUE COMPETIA À SEGURADORA, A TEOR DO ART. 333, II, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. EXEGESE DO ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL À LUZ DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES DAS RELAÇÕES CONTRATUAIS CONTEMPORÂNEAS, SOBRETUDO O DA BOA-FÉ E DA LEALDADE. SEGURADO QUE, APÓS TER INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA, TRAVOU DISCUSSÃO COM SEU FILHO E ACABOU SENDO PERSEGUIDO POR POLICIAIS MILITARES, TENDO EFETUADO, NA SEQUÊNCIA, UM DISPARO DE ARMA DE FOGO CONTRA A PRÓPRIA CABEÇA. CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO QUE APONTAM GRAVE DESEQUILÍBRIO EMOCIONAL DO CONTRATANTE, A PONTO DE CEIFAR A PRÓPRIA VIDA. SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO (INVOLUNTÁRIO). EQUIVALÊNCIA A MORTE ACIDENTAL. IRRELEVÂNCIA DA EMBRIAGUEZ DO SEGURADO, POR SE TRATAR DE ATO SUICIDA NÃO PREMEDITADO. ALIADO A ISSO, DESCUMPRIMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO PRÉVIA ACERCA DE CLÁUSULAS RESTRITIVAS DE DIREITOS DO CONSUMIDOR/SEGURADO, SOBRETUDO DIANTE DA INEXISTÊNCIA DE SUA ASSINATURA NAS "CONDIÇÕES GERAIS" DA APÓLICE. OFENSA À BOA-FÉ OBJETIVA POR PARTE DA SEGURADORA. EVIDENTE AFRONTA AOS ARTS. 4º, IV, 6º, III, E 46, TODOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. SENTENÇA REFORMADA. "Ainda que o segurador tenha cometido o suicídio nos primeiros dois anos após a contratação, não há que se falar em excludente de cobertura, uma vez que não restou demonstrada a premeditação do ato suicida. O suicídio involuntário (não premeditado), por decorrer de circunstância trágica e inesperada, que causa imensa dor aos familiares, corresponde a morte acidental. (Apelação Cível nº 2007.011188-5, da Capital, Relator: Des. Subst. Stanley da Silva Braga, j. 05/04/2011) JUROS DE MORA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA CITAÇÃO VÁLIDA. ENTENDIMENTO CONSOLIDADO NESTA CORTE DE JUSTIÇA. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO A QUO FIXADO NA DATA DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO. INVERSÃO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS EM 20% (VINTE POR CENTO) SOBRE O VALOR ATUALIZADO DA CONDENAÇÃO. NÃO INCIDÊNCIA DO LIMITE PREVISTO NO ART. 11, § 1º, DA LEI N. 1060/50, POR OFENDER FRONTALMENTE OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA IGUALDADE E DA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO". (TJ/SC, Apelação Cível n. 2011.038166-7, 1ª Câmara de Direito Civil, rel. Des. Denise Volpato, j. 19-02-2013).

IV - O legislador procurou evitar fraudes contra as seguradoras na hipótese de contratação de seguro de vida por pessoas que já tinham a ideia de suicídio quando firmaram o instrumento contratual.

**V - Todavia, a interpretação literal ao disposto no art. 798 do Código Civil de 2002, representa exegese estanque, que não considera a realidade do caso com os preceitos de ordem pública estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor, aplicável obrigatoriamente aqui, em que se está diante de uma relação de consumo.**

**VI - Uma coisa é a contratação causada pela premeditação ao suicídio, que pode excluir a indenização. Outra, diferente, é a premeditação para o próprio ato suicida.**

VII - É possível a interpretação entre os enunciados das Súmulas 105 do STF e 61 desta Corte Superior na vigência do Código Civil de 2002.

VIII - In casu, ainda que a segurada tenha cometido o suicídio nos primeiros dois anos após a contratação, não há que se falar em excludente de cobertura, uma vez que não restou demonstrada a premeditação do próprio ato suicida.

IX - Recurso especial provido". (STJ, 3ª T., REsp 1077342 / MG, rel. Ministro MASSAMI UYEDA, j. 22.06.2010)<sup>170</sup>

(grifou-se)

Finalmente, acerca do suicídio, Caio Mário da Silva Pereira<sup>171</sup> dispõe:

"O Código de 2002 deu tratamento inusitado às hipóteses de suicídio. Em seu art. 798 determinou que o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso. Esta regra deve ser interpretada no sentido de que após 2 anos da contratação do seguro presume-se que o suicídio não foi premeditado. Se o suicídio ocorrer menos de 2 anos após a contratação do seguro caberá à seguradora demonstrar que o segurado assim fez exclusivamente para obter em favor de terceiro o pagamento da indenização. Essa prova da premeditação é imprescindível,

<sup>170</sup> Importante destacar trecho do voto do Min. Rel. MASSAMI UYEDA: "(...) nos termos da redação do artigo 798 do CC/2002, o beneficiário não fará jus à cobertura securitária se o suicídio for praticado, pelo segurado, nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato. É evidente que a razão motivadora da norma é a prevenção contra fraude ao seguro. Porém, admitir que aquele que comete suicídio dentro do prazo previsto no Código Civil vigente age de forma fraudulenta, contratando o seguro com a intenção de provocar o sinistro, seria injusto. Mesmo porque a boa-fé deve ser sempre presumida enquanto que a má-fé, ao contrário, necessita de prova escorreita de sua existência. Assim, o fato de o suicídio ter ocorrido no período de carência previsto pelo Código Civil por si só não acarreta a exclusão do dever de indenizar já que o disposto no artigo 798, caput, do Código Civil de 2002 não afastou a necessidade da comprovação inequívoca da premeditação do suicídio".

<sup>171</sup> Instituições de Direito Civil. Vol. III. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 467

sob pena de o segurador obter enriquecimento sem causa, diante das pesquisas da ciência no campo da medicina envolvendo a patologia da depressão. Essa tinha sido a solução sugerida por mim no Código das Obrigações, e adotada no Código de 2002."

Portanto, pode-se concluir que o prazo de dois anos para excludente de responsabilidade da seguradora aplica-se para o caso de suicídio voluntário, ou aquele em que a pessoa retira sua própria vida deliberadamente, encontrando em seu perfeito juízo. Todavia, se ela está doente, ou em um estado mental psicótico tal que lhe subtrai a capacidade de raciocínio e de determinar seus atos, não se exige o implemento do prazo para o pagamento da indenização, pois equivale à morte por causa natural ou doença que independe da vontade humana.

## CONCLUSÃO

Seguro é contrato que se estabelece entre a seguradora, que se obriga a pagar uma indenização, mediante o recebimento do prêmio ao segurado ou ao terceiro beneficiário, em decorrência dos prejuízos relativos à pessoa ou coisas seguradas, contra riscos futuros e predeterminados.

Previsto nos artigos 757 a 802 do Código Civil de 2002, é contrato de garantia contra os riscos previstos. O risco consistirá em um acontecimento futuro e incerto, que poderá prejudicar os interesses do segurado, provocando-lhe uma diminuição patrimonial evitável pelo seguro. Ocorrendo o sinistro, o segurado receberá a indenização, que corresponde a importância paga pela seguradora, compensando-o do prejuízo econômico sofrido. É contrato bilateral, oneroso, aleatório, de adesão e consensual.

As modalidades de seguro previstas na Lei Civil são o de dano, no qual se objetiva a cobertura de riscos que ensejam danos a bens pertencentes ao segurado ou a terceiros, e o de pessoa, que têm por escopo proteger bens inerentes à pessoa (vida, acidentes pessoais e à saúde).

Na modalidade seguro de dano, a indenização não poderá ser superior ao valor do interesse segurado no momento do sinistro e, em caso algum, ao limite máximo da garantia estipulada na apólice. Deverá o risco compreender todos os prejuízos advindos, inclusive os estragos ocasionados para evitar o sinistro ou diminuir o dano.

Diferentemente do que ocorre no seguro de dano, no de pessoa o interesse segurado não é essencialmente material e pode até mesmo ser de ordem moral. O capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores.

Há duas espécies de seguros de pessoas: os seguros de vida e o de acidentes pessoais. Nos primeiros há a cobertura para o evento morte qualquer que seja o fato motivador de sua causa. No segundo, tem-se a cobertura para os acidentes sofridos à pessoa do segurado, incluindo a invalidez e, até mesmo, a morte, desde que sejam decorrentes de um evento súbito e involuntário.

Os seguros podem ser individuais ou em grupo. Neste último, o único responsável perante o segurador pelo pagamento do prêmio e demais encargos é o estipulante, que também é responsável por indicar os beneficiários que integrarão a apólice, os novos segurados e aqueles que são excluídos. Cabe ao corpo de segurados exercer a vigilância sobre a conduta do estipulante quanto ao cumprimento das obrigações referentes ao seguro.

Inicia-se a relação jurídica contratual do seguro por meio de uma proposta que deve conter os elementos do contrato para a caracterização do risco. Importante destacar que toda a seleção dos riscos é feita nesta fase, com base nas declarações do segurado. Com o aceite da seguradora, formaliza-se o contrato por meio da apólice ou do bilhete de seguro.

O segurador somente assume os riscos previstos no contrato e que, para tanto, incidiu na cobrança do prêmio. É por isso, também, que o pagamento da indenização por parte do segurador deve estar adstrito à exata cobertura delineada na proposta. A proporção entre risco e prêmio é a essência do contrato de seguro.

Por o contrato de seguro basear-se no risco, suas cláusulas devem ser muito claras quanto à cobertura dos eventos, a extensão dos riscos e os limites da indenização. Assim, mais do que em qualquer outro contrato, elas devem ser rigorosamente respeitadas por ambas as partes, sob pena de quebra da mutualidade.

As cláusulas limitativas do contrato de seguro são válidas como meio legítimo de para se manter o equilíbrio da avença. As abusivas, por sua vez, são aquelas que restringem direitos e obrigações fundamentais inerentes à lei ou ao contrato, que se mostram excessivamente onerosas para o consumidor, e que são incompatíveis com a boa-fé ou equidade, devendo ser anuladas.

Em razão da natureza bilateral e onerosa, os contraentes têm direitos e obrigações. O segurado tem o principal direito de receber não só a indenização, ou a quantia estipulada, até o limite da apólice, com a verificação do risco assumido pelo segurador, mas também a reparação do dano, equivalente a tudo aquilo que esteja dentro do risco previsto. Outros direitos do segurado: não ver aumentado o prêmio, embora haja agravado os riscos assumidos pelo segurador em razão de fato alheio à sua vontade; receber o reembolso de despesas feitas no interesse da seguradora, realizado para diminuir os prejuízos; se a redução do risco for considerável, a revisão do prêmio, adequando-o à nova situação, ou, se preferir, a resolução do contrato.

À seguradora, por sua vez, cabe receber o prêmio a que o segurado se obrigou durante a vigência do contrato; responder, exclusivamente, pelos riscos que assumiu; reajustar o prêmio para que este corresponda ao risco assumido; comunicar ao segurado alterações havidas com o risco ou com a titularidade da apólice.

Por outro vértice, o principal dever do segurado é de pagar o prêmio convencionado, no prazo estipulado, como contraprestação do risco por este assumido. Também deve responder pelos juros e encargos moratórios, se atrasar no pagamento do prêmio; abster-se de tudo que possa agravar ou aumentar o risco objeto do contrato, sob pena de perder o direito à garantia securitária; comunicar ao segurador todo incidente que possa agravar consideravelmente o risco coberto e levar ao conhecimento do segurador a ocorrência do sinistro, assim que souber da verificação.

O principal dever da seguradora é o de indenizar, pecuniariamente, o segurado quanto aos prejuízos resultantes do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa afetada, substituindo-a por outra equivalente ou repondo-a no estado em que se encontrava antes do sinistro. Obriga-se o segurador a constituir reservas técnicas, fundos especiais e provisões, para garantia das obrigações assumidas; a restituir o prêmio recebido, em dobro, se agir com má-fé, se ao tempo do contrato já sabia que o risco havia passado e, mesmo assim, expediu a apólice.

Se a mora do segurado é total, ou seja, o pagamento do prêmio é fixado contratualmente em parcela única, o segurador deve constituir o segurado em mora e, se não pago o prêmio, o segurado perderá direito à indenização em caso de sinistro. Se a mora do segurado, entretanto, for parcial, isto é, quando várias parcelas já foram adimplidas, ocorrendo o sinistro, o segurador deverá efetuar o pagamento da indenização em valor proporcional ao prêmio pago pelo segurado inadimplente.

Se a mora é da seguradora quanto ao pagamento da indenização, poderá o segurado propor ação judicial, requerendo o pagamento da indenização devidamente atualizada, acrescida dos encargos legais, além de poder pleitear, dependendo do caso, lucros cessantes e indenização por danos materiais e morais.

Em que pese a celebração do contrato de seguro, existem situações que eximem o segurador de toda e qualquer responsabilidade: o dolo, a má-fé e a fraude por parte do segurado, o agravamento intencional do risco pelo segurado e o suicídio premeditado. Nestes casos, há a perda do equilíbrio contratual e, portanto, a seguradora não é obrigada ao pagamento de indenização.

Para que as declarações falsas possam acarretar a perda da garantia, três requisitos devem existir: a ocultação das circunstâncias foi voluntária, ou seja, agiu o segurado realmente com dolo ou má-fé, pois estava ciente das circunstâncias; o ato do segurado produziu reflexos na verificação dos riscos assumidos; a existência de nexo causal entre a verificação do sinistro e a ocultação promovida.

O agravamento do risco é excludente de responsabilidade quando ele se dá de forma intencional, não bastando mera imprudência ou negligência do segurado. Ademais, é necessário que cresça a probabilidade da ocorrência do sinistro, seja mais aleatório, onerando a seguradora em demasia.

O suicídio, de acordo com o artigo 798 do Código Civil, é excludente de responsabilidade quando ocorre nos dois primeiros anos da celebração do contrato. A melhor interpretação, todavia, é de que ele só exclui a responsabilidade da seguradora ela provar que foi premeditado.

Ao contrato de seguro aplicam-se os princípios do direito contratual, como função social do contrato, boa fé, autonomia da vontade, força obrigatória dos contratos, revisão dos contratos, consensualismo e supremacia da ordem pública. Não se pode olvidar, entretanto, que o princípio da estrita boa-fé destaca-se entre os demais, porque o seguro é uma operação de massa, realizado em escala comercial e fundado no estrito equilíbrio da mutualidade. Para atingir seu fim, o contrato precisa ser rápido, eficiente, não sendo possível depender de burocráticos processos de fiscalização nem de morosas pesquisas por parte da seguradora. Ausente a veracidade, torna-se impraticável a relação contratual.

O estudo da mecânica operacional do seguro e de sua base econômica é essencial para a correta compreensão da responsabilidade que dele resulta. Os dois pilares do seguro são o risco e o prêmio. Se não forem proporcionais entre si ocorre, literalmente, a ruína deste contrato. O valor do prêmio é estabelecido com base nos cálculos estatísticos e atuarias, e os eventos cobertos devem estar muito claros na apólice. É essencial, portanto, o acordo das partes sobre a extensão dos riscos e os limites da indenização, a fim de que seja mantido o contrato e, conseqüentemente, todos os negócios jurídicos dele dependentes.

## BIBLIOGRAFIA

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Civil**. Vol. III. São Paulo: Saraiva, 2005.

DINIZ, Maria Helena. **Tratado Teórico e Prático dos Contratos**. Vol. IV. 6. Ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

FILHO, Sergio Cavalieri. **Programa de Responsabilidade Civil**. 6. Ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. Vol. III. 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

HALPERIN, Isaac. **Contrato de Seguro**. 2ª ed., Buenos Aires, Ediciones Depalma, 1966.

MATHIAS, Maria Ligia Coelho; DANELUZZI, Maria Helena Marques Bracero. **Direito Civil: Contratos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MAZEAUD et Mazeaud. **Leçons**. Vol. III, n. 1587.

PASQUALOTTO, Adalberto. **Contratos Nominados III**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil: Contratos**. Vol. III. 12. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

PICARD; BESSON. **Traité Général dês Assurances Terrestres**. Vol. II, n. 47 e ss.

RIPERT, Jorge; BOULANGER, Jean. **Tratado de Derecho Civil - Contratos Civiles**. Buenos Aires, Ediciones La Ley, 1965, Tomo VIII.

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 12 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade Civil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

SILVA; Ivan de Oliveira. **Curso de Direito do Seguro**. 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 8. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Site disponível em <<http://www.stj.gov.br>>. Acesso em: 15 de maio de 2013, às 23h12; 20 de julho, às 21h15; 09 de setembro de 2013, às 22h26.

TOURNAI, René Carton de; DELLERS, Charles. **Les Assurances de Groupes**. Bruxelas, établissements Émile Bruylant, 1965.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO. Site disponível em <<http://www.tj.rj.gov.br>>. Acesso em: 05 de junho, às 19h55; 15 de agosto de 2013, às 18h50.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. Site disponível em <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em: 22 de maio de 2013, às 20h54; 19 de julho de agosto de 2013, às 21h54.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA. Site disponível em <<http://www.tj.sc.gov.br>>. Acesso em: 06 de julho de 2013, às 23h00; 24 de agosto de 2013, às 19h32.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Site disponível em <<http://www.tj.sp.gov.br>>. Acesso em: 15 de julho de 2013, às 13h05; 06 de agosto de 2013, às 20h36.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito Civil: Contratos em Espécie**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004.

WALD, Arnold. Curso de Direito civil Brasileiro – **Obrigações e Contratos**. 3. Ed. São Paulo: Sugestões Literárias S.A., 1972.