

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
LAIS MANICA**

O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

PORTO ALEGRE

2010

LAIS MANICA

O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Prof. Cláudia Lima Marques

PORTO ALEGRE

2010

LAIS MANICA

O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, no Curso de Graduação em Direito da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Prof. Cláudia Lima Marques

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Membro: Prof. Augusto Jaeger Jr.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Membro: Prof. Cristiano Heineck Schmitt

CONCEITO OBTIDO: A

PORTO ALEGRE

2010

RESUMO

Estudo do contrato de seguro de vida de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro. Análise da doutrina, jurisprudência e legislação pátrias, sendo que ao seguro de vida são aplicáveis as disposições gerais do contrato de seguro (arts. 757 a 777, Código Civil) e as normas específicas do seguro de pessoa (arts. 789 a 802, Código Civil). Aplicam-se, ainda, todos os dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, no que couber, o Decreto-Lei nº 73/66, as resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados e as circulares da Superintendência de Seguros Privados. O estudo do seguro de vida é de relevante importância em decorrência de sua grande comercialização no mercado securitário atual e, ainda, em virtude das inúmeras demandas propostas perante o Poder Judiciário tendo como objeto principal dita espécie contratual. Verificou-se que o seguro de vida submete-se aos princípios da boa-fé, do mutualismo, da função social, da transparência, da proteção da confiança e das expectativas legítimas dos consumidores e da norma mais favorável ao consumidor, os quais dão base para a interpretação das cláusulas contratuais e, inclusive, das normas legais referentes a este seguro. Importa referir, ainda, que a tendência atual é o intenso controle estatal das seguradoras e, pois, do seguro de vida, e a proteção do segurado, consumidor do seguro.

Palavras-chave: Contrato de seguro de vida. Seguradora. Segurado. Beneficiário. Estipulante.

ABSTRACT

Study of the life insurance contract in accordance with Brazilian law. Analysis of the homeland doctrine, jurisprudence and legislation, considering that to the life insurance are applied the general provisions of the insurance contract (articles 757 to 777, Civil Code) and the specific rules of the person insurance (articles 789 to 802, Civil Code). All the provisions of the Consumer Protection Code, when applicable, the Decree-Law 73/66, the resolutions of the National Council of Private Insurance and the circulars of the Superintendency of Private Insurance also applied. The study of life insurance is of significant importance due to its great commercialization on current insurance market, and also because of the numerous lawsuits filed before the Judiciary having as main object that species of contract. It was found that life insurance submit to the principles of good faith, mutualism, social function, transparency, protection of consumers reliability and legitimate expectations and the most favorable rule to the consumer, which underlie the interpretation of contractual provisions and even of legal norms relating to this insurance. It should also be noted that the current trend is the strong state control of insurance companies and, therefore, of the life insurance, and the protection of the insured, the insurance consumer.

Keywords: Life insurance contract. Insurer. Insured. Beneficiary. Stipulator.

SUMARIO

1 INTRODUCAO	7
2 O CONTRATO DE SEGURO: ASPECTOS GERAIS	13
2.1 Evolução Histórica.....	13
2.2 Seguro no Brasil.....	16
2.3 Princípios aplicáveis ao contrato de seguro.....	17
2.3.1 Princípio do mutualismo.....	17
2.3.2 Princípio da boa-fé contratual.....	19
2.3.3 Princípio da função social do contrato.....	21
2.4 Conceito e características do contrato de seguro.....	22
2.5 Classificação do contrato de seguro.....	23
2.6 Elementos do contrato de seguro.....	26
2.6.1 Garantia.....	26
2.6.2 Interesse.....	26
2.6.3 Risco.....	28
2.6.4 Prêmio.....	34
2.6.5 Empresarialidade.....	39
2.7 Instrumentos do contrato de seguro.....	40
2.7.1 Proposta.....	40
2.7.2 Apólice.....	43
2.7.3 Bilhete de seguro.....	46
2.8 Extinção do contrato de seguro.....	46
2.9 Legislação securitária.....	47
2.10 Sistema Nacional de Seguros Privados.....	49
3 O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA: NORMAS ESPECIFICAS	52
3.1 O seguro de pessoa e suas espécies.....	52
3.2 Diferenças entre seguro de vida e seguro de acidentes pessoais.....	53
3.3 Conceito e classificações do seguro de vida.....	54
3.4 Distinção entre o seguro de vida por sobrevivência e os planos de previdência privada.....	58

3.5 Seguro sobre a vida de outrem.....	58
3.6 O beneficiário do seguro de vida.....	60
3.6.1 Substituição do beneficiário.....	61
3.6.2 Falta ou não prevalência da nomeação do beneficiário.....	62
3.6.3 Instituição do companheiro como beneficiário.....	65
3.7 Caracterização do risco no seguro de vida.....	65
3.8 O prêmio e o capital estipulado.....	68
3.9 Carência.....	73
3.9.1 Prazo de carência em caso de suicídio do segurado.....	75
3.10 O seguro de vida em grupo.....	77
3.10.1 Natureza jurídica do seguro de vida em grupo.....	80
3.10.2 A figura do estipulante.....	81
3.10.3 Capital estipulado.....	82
3.10.4 Extinção do contrato de seguro de vida em grupo.....	83
4 O CONTRATO DE SEGURO E O CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR.....	85
4.1 Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro de vida.....	85
4.1.1 O seguro de vida como contrato de adesão.....	87
4.2 Direitos básicos do consumidor de seguro.....	88
4.2.1 O direito à informação.....	89
4.2.2 Vedação à publicidade abusiva ou enganosa.....	91
4.2.3 Outros direitos.....	93
4.3 Cláusulas abusivas aos direitos do segurado ou beneficiário.....	94
4.4 Cláusulas limitativas aos direitos do segurado ou beneficiário.....	97
4.5 A interpretação do contrato de seguro à luz do Código de Defesa do Consumidor.....	98
5 CONCLUSAO.....	100
6 REFERENCIAS.....	106

1 INTRODUCAO

O seguro de vida, espécie de seguro de pessoa, rege-se, nas suas fases pré-contratual, de conclusão e execução, pelo disposto no Código Civil (Lei nº 10.406/02) e no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90). Especificamente, a ele são aplicáveis as disposições gerais dos contratos (arts. 421 a 480, Código Civil), as normas relativas ao contrato de seguro em geral (arts. 757 a 777, CC) e as normas específicas do seguro de pessoa (arts. 789 a 802, CC). Aplicam-se, ainda, todos os dispositivos do Código Consumerista, no que couber.

A aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de seguro de vida justifica-se por ser este, além de caracterizar relação de consumo, típico contrato de adesão, ao qual se aplicam, como consabido, as normas protetivas do consumidor. Assim, há aplicação do Código Civil, em regra, quando da conclusão e execução do contrato, a fim de definir, principalmente, os termos contratuais, o conteúdo da apólice e os aspectos relativos ao pagamento do capital estipulado. O Código de Defesa do Consumidor, por sua vez, tem maior aplicação na fase pré-contratual, regendo a publicidade veiculada pela seguradora, as tratativas etc., e em caso de litígio, definindo a interpretação a ser aplicada às cláusulas contratuais, estabelecendo a sua abusividade ou não, enfim, auxiliando o juiz na decisão do caso concreto. Ambos (Código Civil e Código de Defesa do Consumidor) nortearão, contudo, todas as fases do contrato de seguro de vida, incidindo em umas mais e em outras menos.

Isto é assim porque, embora tanto Código Civil quanto Código de Defesa do Consumidor sejam leis aplicáveis aos seguros de vida, o Código Civil, lei geral, terá aplicação subsidiária, enquanto o Código de Defesa do Consumidor, lei especial, terá aplicação prioritária. Porém, naquilo que não for disciplinado pelo Código Consumerista, aplica-se, em sua totalidade, o Código Civil, desde que, por óbvio, esteja este de acordo com as normas e princípios estabelecidos por aquele. As normas do Código Civil devem ser, pois, aplicadas e interpretadas de acordo com o Código de Defesa do Consumidor. E, ainda, deve-se levar em consideração que, neste caso, as normas de ambas as leis complementam-se, indicando a aplicação coordenada ou simultânea das duas leis, naquilo que couber.

Por isso, ao dividirmos este trabalho, abordamos, em um primeiro capítulo, as disposições gerais do contrato de seguro aplicáveis especificamente ao seguro de vida, buscando dar ao leitor uma visão abrangente deste contrato que tem especial importância nos

dias de hoje, uma vez que movimentam grandes quantias monetárias, um mercado securitário em expansão e, ademais, é objeto de inúmeros litígios perante o Poder Judiciário de nosso país. Já no segundo capítulo, optamos por aduzir às normas específicas do seguro de pessoa, cuja aplicação refere-se também, por óbvio, ao seguro de vida. E, por fim, no terceiro e último capítulo, faremos referência ao contrato de seguro de vida analisado sob o prisma do Código de Defesa do Consumidor.

As origens históricas do contrato de seguro remontam a tempos antigos, havendo duas teorias distintas acerca de seu surgimento. Mas, independentemente da teoria que se adote, o importante é que dita espécie contratual surgiu com a finalidade de socorro mútuo, ou seja, munidos do espírito de solidariedade, os antigos buscavam minimizar os efeitos, decorrentes de eventos danosos, sobre seus bens através de associações que garantiam a reposição do bem perdido, ao associado, em caso de ocorrência do prejuízo. Com o passar do tempo, essas espécies associativas foram evoluindo, passando-se a haver a especulação sobre o risco e, por fim, a criação do negócio jurídico que hoje chamamos de contrato de seguro e, pois, de diversas companhias seguradoras, muitas das quais, inclusive, trabalham exclusivamente com o seguro de vida, seja em suas espécies tradicional e por sobrevivência, seja em seu tipo misto.

Em relação ao contrato de seguro e sua evolução em nosso país, veremos ser esta recente, iniciada com a vinda da Família Real ao Brasil, em 1808, e que culmina com a promulgação do Código Civil de 1916, o qual continha normas expressas sobre o seguro, e do Decreto-Lei nº 73/66, que regulou as operações de seguros e resseguros e criou o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP), que é, até hoje, responsável pela organização do mercado de seguros brasileiro, pelo funcionamento das seguradoras e pela edição de normas regulamentadoras dos contratos de seguro.

O contrato de seguro de vida, por ser espécie contratual, rege-se pelos princípios aplicáveis aos contratos em geral. Contudo, por razões didáticas e em decorrência do objetivo do presente trabalho, ou seja, dar ao leitor uma visão geral acerca do contrato de seguro de vida, comentamos os três princípios que, para o contrato de seguro, consideramos os mais importantes e a partir dos quais deve-se analisar as normas específicas dessa espécie de negócio jurídico: o princípio do mutualismo, o princípio da boa-fé contratual e o princípio da função social dos contratos.

O conceito de contrato de seguro está especificado pelo próprio Código Civil, em seu art. 757, a partir do qual extraem-se os elementos do seguro, suas características e

classificação. Entendemos importante classificar o contrato de seguro, pois é com base nisso que apoiamos, por exemplo, a afirmativa de que aos contratos de seguro de vida são aplicadas as normas do CDC, visto ser este contrato classificado como de consumo e, mais especificamente, de adesão. Ademais, há discussão, na doutrina, quanto a ser o seguro contrato aleatório ou comutativo, demonstrando, pois, o quão determinantes são essas classificações para definir o modo como interpretaremos o seguro e suas normas legais.

Quanto aos elementos do contrato de seguro, são eles: a garantia, o interesse, o risco, o prêmio e a empresarialidade. Analisaremos cada um deles, brevemente, apontando suas definições, aplicações, quando for o caso, normas específicas e análise jurisprudencial. Importa referir, desde já, que, para cada assunto abordado neste trabalho, procuramos analisar a doutrina, jurisprudência e normas legais e infralegais aplicáveis, buscando-se uma visão geral e completa do tema em análise.

Faz-se alusão, ainda, aos instrumentos do contrato de seguro, ou seja, às formas por meio das quais o contrato de seguro exterioriza-se, concretiza-se. São instrumentos do seguro a proposta, a apólice e o bilhete de seguro. A proposta, como veremos, tem finalidade específica e pode ser feita tanto pelo segurado quanto pela seguradora. A apólice e o bilhete de seguro, por sua vez, muito embora regidos pelas mesmas regras, possuem algumas especificidades, que os distinguem e caracterizam o fim diverso para o qual são concebidos.

Ao final do primeiro capítulo, analisa-se as formas de extinção do contrato de seguro, a legislação securitária e a composição do Sistema Nacional de Seguros Privados, de forma breve, com o único propósito de situar o leitor no universo normativo e organizacional do seguro.

O segundo capítulo aborda, especificamente, as normas relativas ao seguro de vida, tanto as oriundas do Direito Civilista, quanto as emanadas de órgãos do Poder Executivo, como é o caso das Circulares da Superintendência de Seguros Privados e das Resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados. É preciso ter em mente, contudo, que a este espécie securitária são aplicadas, também, as disposições gerais, definidas no capítulo anterior, com algumas especificidades, é bem verdade, as quais serão referidas, mas, em geral, com a mesma estrutura e elementos de qualquer contrato de seguro.

O contrato de seguro de pessoa é gênero que subdivide-se em duas espécies, dentre as quais está o seguro de vida. Este, por sua vez, possui subespécies, as quais são, neste trabalho, tratadas como espécies do seguro de vida e são em número de três. O seguro de acidentes pessoais, a outra espécie de seguro de pessoa, possui muitas semelhanças com o seguro de

vida, mas também várias diferenças, que garantem a individualidade de cada um deles. Em decorrência disto, achamos por bem abordar as principais diferenças entre esses tipos de seguro de pessoa, a fim de dificultar uma possível confusão entre eles.

A análise das classificações do seguro de vida é de extrema importância, na medida em que pode ser este classificado em razão do risco suportado pela seguradora, quanto à pessoa sobre cuja vida é contratado o seguro e em decorrência do número de segurados abrangidos pelo seguro. Em virtude da primeira hipótese classificatória criou-se, inclusive, a figura do prêmio nivelado, que é característica de uma das espécies de seguro de vida, conforme veremos. Neste ponto, faz-se, ainda, distinção entre o seguro de vida por sobrevivência, espécie de seguro de vida, e os planos de Previdência Privada, os quais não se confundem, sendo que estes últimos não são, em verdade, seguros, mas mera acumulação financeira.

O seguro sobre a vida de outrem, espécie securitária expressamente referida no Código Civil, tem como principal característica o fato de que a pessoa do contratante e beneficiário não se confunde com a do segurado. Veremos que, para contratar sobre a vida de outra pessoa, deve o proponente cumprir alguns requisitos, dentre eles o do interesse na preservação da vida do segurado, interesse este que pode ser de naturezas distintas e que depende de prévia comprovação.

Quanto ao beneficiário, abordaremos de forma mais pormenorizada esta figura, por ser ela central ao contrato de seguro de vida, já que, por exemplo, no seguro de vida para o caso de morte, é ele que receberá o pagamento do capital estipulado e litigará contra a seguradora caso não veja atendida sua pretensão. Ao segurado é dada a faculdade de substituir o beneficiário, salvo em duas hipóteses expressamente definidas em lei. A lei civilista prevê, também, solução para o caso de ausência ou não prevalência da nomeação do beneficiário feita pelo contratante. E, ainda, permite-se a instituição do companheiro como beneficiário. Veremos que, em relação a este tema, há rica jurisprudência, tendo sido citadas somente algumas decisões por razões de objetividade e economia.

Falar-se-á, brevemente, sobre a caracterização do risco, fazendo-se alusão aos fatores considerados pelas seguradoras para definição do prêmio e aos riscos cobertos e não cobertos pelo contrato de seguro de vida. Este ponto específico tem relação direta com o ponto seguinte, qual seja, o que irá tratar acerca do prêmio e do capital estipulado, já que risco e prêmio, não só no seguro de vida, mas no seguro de um modo geral, são proporcionais e este tende a ser o reflexo daquele.

O prazo de carência no contrato de seguro de vida é outro tema de grande importância, que, inclusive, tem suscitado divergências doutrinárias e jurisprudenciais no que diz respeito à sua aplicação em caso de suicídio do segurado. Muito embora a jurisprudência já esteja se manifestando em um determinado sentido, autores há, na doutrina, que defendem opinião oposta, a qual, a nosso ver, e como explicaremos, é errônea e em dissonância com o disposto no Código de Defesa do Consumidor e com o princípio da boa-fé.

Por fim, ao final do segundo capítulo, há abordagem do seguro de vida em grupo, espécie de seguro que possui diversas normas específicas e de grande utilização atualmente, principalmente por grandes empresas em benefício de seus empregados. O seguro de vida grupal tem como principal característica a existência da figura do estipulante, motivo pelo qual a analisaremos mais detidamente no decorrer de nossa exposição. Além disso, aduziremos à natureza jurídica do seguro em grupo, ao capital estipulado e às hipóteses de extinção desta espécie contratual.

Ao contrato de seguro de vida aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, conforme aludimos anteriormente, de maneira que necessária se faz a análise do seguro de vida sob a ótica do Direito Consumerista, definindo-se os direitos do consumidor de seguros, as cláusulas abusivas e limitativas aos direitos do segurado ou beneficiário e a interpretação desta espécie contratual à luz do Código de Defesa do Consumidor. Esta análise será realizada no terceiro capítulo, o qual não tem, de forma alguma, o objetivo de esgotar o tema, mas, sim, de trazer ao leitor somente uma diretriz de como entender e utilizar o seguro de vida em consonância com as normas consumeristas.

A aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro de vida decorre de ser a relação entre segurado e seguradora típica relação de consumo e, ainda, de ser o contrato de seguro de vida típico contrato de adesão. Diante disso, passa-se a garantir os direitos do consumidor aos contratantes de seguros, de modo que a seguradora deva atuar de acordo com o dever de informar, com o princípio da transparência, sendo-lhe vedada a veiculação de propaganda abusiva ou enganosa e, por outro lado, ao segurado é garantida a inversão do ônus da prova e outros direitos.

As cláusulas abusivas, por serem em grande número, não foram individualmente analisadas, optando-se pela referência daquelas de maior ocorrência jurisprudencial e, pois, contratual. Isto é assim porque, em geral, dever-se-á analisar o caso concreto para, então, definir se determinada cláusula encaixa-se como abusiva ou não e, se o for, fulminá-la com a nulidade absoluta, de acordo com o disposto no Código de Defesa do Consumidor. Fizemos

alusão, ainda, às cláusulas limitativas aos direitos do segurado, as quais são permitidas, desde que obedecidos alguns requisitos. E, por fim, abordaremos a interpretação do contrato de seguro à luz do Código de Defesa do Consumidor, demonstrando que há certos princípios sempre aplicáveis ao seguro de vida e que há uma diretriz interpretativa a ser seguida quando da interpretação contratual.

Importa referir, ainda, que buscamos referências bibliográficas nos principais autores pátrios, não tendo sido abordado o Direito Comparado em virtude do próprio objetivo do trabalho, o qual visa à análise do contrato de seguro de vida em nosso ordenamento jurídico, tema este que, inclusive, presta-se a inúmeras digressões tendo por base tão somente nosso sistema jurídico, que dirá se fizermos alusão à doutrina e legislação estrangeiras.

Esperamos, enfim, que, por meio deste trabalho, o leitor tenha uma visão geral e completa acerca do contrato de seguro de vida, das normas legais e infralegais a ele aplicáveis, da jurisprudência dominante sobre a matéria e da doutrina a ele referente. Ademais, o contrato de seguro mostrou-se ser de rico conteúdo, tanto doutrinária quanto jurisprudencialmente, constatação esta que esperamos ser também feita pelo leitor, determinando seu interesse no assunto e, pois, no presente trabalho.

2 O CONTRATO DE SEGURO: ASPECTOS GERAIS

2.1 Evolução Histórica

Não há como definir, precisamente, a data de surgimento do seguro; contudo, tem-se por certo que dita espécie contratual originou-se há tempos remotos e está intimamente vinculada ao comerciante, o qual, ao desenvolver suas atividades, sentiu a necessidade de criação de um mecanismo que protegesse seu negócio e seus bens de possíveis fatalidades, que poderiam ter origem tanto na conduta dolosa de terceiros, quanto em casos fortuitos ou força maior.

Foi a partir dessa necessidade humana, voltada para a proteção dos bens utilizados no exercício da mercancia, que surgiu o seguro.

Há teorias acerca da origem histórica do seguro. Citaremos duas delas para melhor contextualizar o surgimento da seguro e sua vinculação ao exercício da atividade mercantil.

Uma das versões históricas relativa à origem do seguro remonta à época babilônica, referindo-se aos cameleiros nômades, que, ao atravessarem o deserto em caravanas a fim de realizar a compra e venda de animais, percorriam locais inóspitos e perigosos e, em razão disso, seguidamente tinham de arcar com a morte ou o desaparecimento de um camelo. Assim, com o objetivo de evitar que o prejuízo da perda de um camelo fosse suportado por somente um deles, eles passaram a firmar “pactos de cooperação mútua”¹, de modo que, havendo a perda de um camelo, aquele que a sofria tinha a garantia de receber um outro animal pago pelo restante do grupo.

Por outro lado, há a versão de que o seguro teria surgido com os fenícios, os quais tinham no comércio marítimo a principal fonte de seu sustento e, pois, estavam constantemente submetidos ao mar revolto, fator de intenso risco ao patrimônio do grupo que nele se lançava. Diante desse cenário,

os donos das embarcações, temendo os reveses do mar que poderiam culminar na perda de suas naus e também de toda a carga, estabeleciam pactos para que, se porventura algum prejuízo fosse sofrido por um dos integrantes do grupo, o dano seria recomposto através da participação de

¹ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 2.

todos os navios em certo percentual previamente ajustado².

Independentemente da versão que se adote, tem-se que, com o fim de minimizar os efeitos negativos advindos dos fatos danosos, os antigos, apoiados no espírito solidário, socorriam-se mutuamente. Houve a percepção de que, coletivamente, seria mais fácil enfrentar os riscos que poderiam atingir os indivíduos e seus bens. Como bem observa Leone Trida Sene, “emerge daí o princípio fundamental do seguro, o mutualismo”³.

Os gregos criaram as primeiras sociedades de socorro mútuo, as quais continuaram existindo durante o Império Romano. Essas sociedades, denominadas *collegia funeraticia*, têm grande relação com o seguro de vida, de sorte que resultavam da associação de indivíduos com o propósito de cobrir, em virtude da morte de um de seus associados, as despesas com o funeral e garantir, ainda, a entrega de pequena soma monetária aos órfãos do falecido.

Na Idade Média, as associações de assistência mútua permaneceram, podendo-se citar, como exemplo, as guildas e confrarias, as quais eram sociedades de ajuda mútua com finalidade político-religiosa e que prestavam assistência aos seus associados em caso de doença, morte ou desastre.

No século XII, em decorrência das viagens marítimas, tem-se o surgimento do *contrato de dinheiro a risco marítimo*. Por força desse contrato, um capitalista realizava empréstimo de dinheiro ao navegador a fim de que ele pudesse realizar determinada viagem. Em contrapartida, o navegador dava como garantia seu navio e o valor das mercadorias transportadas. Assim, em caso de perda da embarcação e da carga transportada durante a viagem, o empréstimo não era restituído; contudo, se a viagem fosse bem-sucedida, o navegador devolvia o dinheiro ao financiador acrescido de juros.

Foi através desse contrato que passou-se a especular sobre o risco, pois o risco, a que antes estavam expostos os navegadores, passou para um terceiro, ou seja, para o capitalista, financiador, o qual, por sua vez, recebia uma contraprestação financeira consistente na figura dos juros remuneratórios.

Pedro Alvim assim comenta acerca da figura do contrato de dinheiro a risco marítimo:

O empréstimo a risco marítimo exerceu papel importante para o comércio dos povos antigos, ensejando a transferência de riscos das viagens marítimas para aqueles que dispunham de maior poder econômico e, portanto, em

² SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 3.

³ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas: negativas de pagamento das seguradoras**. Curitiba: Juruá, 2006. p. 21.

melhores condições que os mercadores, cujos recursos não podiam suportar a eventualidade de uma expedição mal sucedida.⁴

O Papa Gregório IX, em 1243, proibiu, através de um decreto, a cobrança de juros e, mais especificamente, o contrato de dinheiro a risco marítimo. Essa proibição não teve, contudo, o condão de impedir a formação dos contratos entre navegadores e capitalistas, pois os juristas da época criaram a figura do *contrato do feliz destino* com a fim de se adequar à norma canônica, contrato este que pouco diferia do antigo contrato de dinheiro a risco marítimo.

Embora o instituto do seguro tenha origens mais remotas, conforme exposto, somente no século XIV surgiram os primeiros documentos referentes ao contrato de seguro. As duas primeiras apólices foram pactuadas, respectivamente, em Pisa, em 1385, e em Florença, em 1397. A partir destas e de outras cidades italianas, o contrato de seguro irradiou-se para vários países da Europa.

No século XV, a utilização do seguro estava concentrada nos riscos da atividade marítima; contudo, em decorrência da evolução social, o seguro passou a compreender riscos diversos, de sorte que houve o surgimento do seguro de transportes terrestres e do seguro de escravos, o qual passou a abranger, mais tarde, também as pessoas livres⁵.

Os seguros atingiram seu pleno desenvolvimento tão somente no século XVII, com a Revolução Industrial. A Inglaterra é, pois, o centro de evolução do seguro nesse período. Foi, inclusive, nesse país, em virtude da ocorrência do célebre incêndio de Londres, em 1666, o qual provocou a destruição de inúmeras casas e igrejas, que deu-se a criação das primeiras companhias de seguro destinadas à cobertura dos riscos de incêndio: a Fire Office, em 1680; a Friendly Society, em 1684; e a Hand in Hand, em 1696⁶. Ademais, a ideia do seguro de vida também surgiu do povo inglês, que o concebeu, no final do século XVI, com o *Casualty Insurance*.

O século XIX costuma ser designado como o período individualista do seguro, sendo que é nesta época que surgem os seguros de responsabilidade civil, agrícola e contra acidentes pessoais, e as primeiras leis racionalmente estruturadas. Citando Antigono Donati, Voltaire Marensi explica que, neste século,

⁴ ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 14.

⁵ ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 30 e 31.

⁶ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 8.

dominam as normas dispositivas, se consagrando no seguro mais o aspecto tradicional da *uberrimae bona fides*, do que sua natureza real de contrato de adesão. Significa dizer que o conteúdo daquelas (empresas de seguros) é mais inspirado na tutela do segurador do que na do segurado. Porém, na prática, a boa-fé objetiva tanto se aplica ao segurado como ao segurador, não havendo um tratamento estanque favorecendo a qualquer um dos negociadores do contrato *sub examine*⁷.

O desenvolvimento da internacionalização do seguro em razão dos grandes riscos industriais e comerciais deu-se a partir do século XX. Além disso, tem crescido o número de seguros obrigatórios naqueles casos em que o interesse social impõe a garantia da indenização aos lesados.

Em relação aos seguros de pessoas, os Estados, reconhecendo o valor social que representam, têm incentivado a sua prática por meio de isenções fiscais, tanto em benefício do indivíduo quanto das seguradoras, dando base para a grande expansão desses seguros.

Atualmente, há intenso controle estatal nas companhias de seguro, de forma que, cada vez mais, tende-se a editar normas reguladoras do contrato de seguro e do funcionamento das empresas seguradoras.

2.2 Seguro no Brasil

No Brasil, a história do seguro é recente: data da chegada da Família Real Portuguesa, em 1808. Nesta época, o seguro, nos países europeus, já havia alcançado sua maturidade, motivo pelo qual adotou-se, em nosso país, a legislação portuguesa acerca do contrato de seguro, muito embora esta fosse escassa e limitada, praticamente, ao seguro marítimo. Ademais, nesta época foi fundada a primeira seguradora brasileira, na Bahia, a Companhia de Seguros Boa Fé.

Mesmo após a Independência, em 1822, continuou-se a adotar as leis portuguesas sobre seguro, sendo que, somente em 1850, com a promulgação do Código Comercial, passou-se a ter uma legislação interna e clara acerca do contrato de seguro, mais especificamente, do contrato de seguro marítimo. Pedro Alvim nos informa que o Código Comercial

⁷ MARENSI, Voltaire Giavarina. **O contrato de seguro à luz do novo código civil**: lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Porto Alegre: Síntese, 2002. p. 14.

disciplinou as operações de seguros marítimos, seguindo a mesma orientação de outros povos que restringiram sua legislação a esse ramo. Não havia necessidade de outras normas jurídicas, porque as sociedades, até então autorizadas a operar, só exploravam o seguro marítimo⁸.

O seguro de vida não era admitido nesta época, em razão de disposição expressa do Código Comercial, que o proibia (art. 686). Contudo, já em 1855, o seguro de vida passou a se desenvolver, tendo sido criada a primeira sociedade brasileira operadora de seguros sobre a vida de pessoas livres: a Companhia de Seguros Tranquilidade.

Em 1916, com a promulgação do Código Civil, houve a regulamentação do contrato de seguro, tanto de coisas quanto de pessoas. Assim, o contrato de seguro de vida passou a ser expressamente permitido e a atividade de seguros adquiriu estrutura legal, sólida e de caráter duradouro, deixando de se basear em normas de decretos e regulamentos⁹.

O seguro de vida em grupo, nova modalidade de seguro admitida no país e diferente, em vários aspectos, do seguro de vida individual, teve sua primeira apólice emitida em 1929, pela Sul América – Companhia Nacional de Seguros de Vida.

Em 1939, por meio do Decreto-Lei nº 1.805, criou-se o Instituto de Resseguros do Brasil, o qual permitiu às seguradoras brasileiras, inclusive àquelas que não possuíam grande potencial econômico, a assunção de riscos, que passaram a ser garantidos pela empresa resseguradora.

Insta referir, ainda, que o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, regulou as operações de seguros e resseguros e criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, do qual falaremos mais no item 10 deste capítulo.

O Código Civil de 2002, que revogou o antigo Código de 1916, regula o contrato de seguro nos arts. 757 a 802, estabelecendo normas gerais e normas específicas para o seguro de dano e seguro de pessoas.

2.3 Princípios Aplicáveis ao Contrato de Seguro

2.3.1 Princípio do mutualismo

Em decorrência do mutualismo, ou mutualidade, inerente ao contrato de seguro, há a

⁸ ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 51.

⁹ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 9.

união dos segurados, os quais possuem o propósito único de cooperação mútua, a fim de, devido a essa reunião, mitigar possíveis perdas sofridas individualmente. E esse agrupamento de indivíduos é justificado pela incerteza do dano, em razão da existência de um determinado risco ao qual todos os segurados estão submetidos.

O princípio do mutualismo é o agrupamento de esforços coletivos destinados a garantir a recomposição patrimonial dos membros que, individualmente, foram vitimados pelas desventuras da fortuna¹⁰.

Pedro Alvim, em sua obra, explica que “juridicamente, o seguro é a transferência do risco do segurado para o segurador; tecnicamente, é a divisão, entre muitos segurados, dos danos que deveriam ser suportados por um deles”¹¹. Assim, o contrato de seguro, em si, é realizado isoladamente entre segurado e seguradora, mas a ocorrência de vários contratos de seguro, abrangendo diversos segurados e suas várias contribuições, forma o *fundo comum*, sendo que é dele que sairá a quantia necessária para pagar o segurado que sofreu o dano, ou seja, para o pagamento do sinistro.

Ainda nas palavras de Pedro Alvim:

O mutualismo constitui, portanto, a base do seguro. Sem a cooperação de uma coletividade seria impossível, ou melhor, não se distinguiria do jogo. Não alcançaria, também, seu objetivo social, pois, ao invés do patrimônio do segurado seria sacrificado o patrimônio do segurador. A insegurança permaneceria para um e para outro. Importa socialmente evitar o sacrifício de alguém pelo risco e eliminar a insegurança que ameaça a todos. Isto é possível através do processo do mutualismo que reparte os prejuízos para muitos em pequenas parcelas que não afetam sua estabilidade econômica. O patrimônio de todos é resguardado. Já foi dito que o seguro é a técnica da solidariedade.¹²

É o princípio do mutualismo que possibilita a divisão social dos riscos, fazendo com que eles possam ser suportados por uma coletividade organizada em prol da proteção conjunta contra a ocorrência de um sinistro determinado, proteção esta que ocorre por meio da recomposição do patrimônio afetado com a concretização do risco, como bem observa Aline Vitalis em monografia acerca do contrato de seguro no Novo Código Civil Brasileiro¹³.

¹⁰ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 21.

¹¹ ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 59.

¹² ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 59 e 60.

¹³ VITALIS, Aline. O contrato de seguro no novo código civil brasileiro. In: TEIXEIRA, Antonio Carlos (Org.). **Contrato de seguro, danos, risco e meio ambiente**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 19.

2.3.2 Princípio da boa-fé contratual

O princípio da boa-fé, cláusula geral dos contratos, está expressamente definido no art. 422 do Código Civil de 2002, o qual dispõe que “os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios da probidade e boa-fé”.

A partir do texto legal, infere-se que as partes, nas fases de tratativas, execução e conclusão do contrato, devem agir de forma a garantir a harmonia entre a vontade individual e as diretrizes legais voltadas à preservação da ordem jurídica. Assim, no âmbito do contrato de seguro especificamente, não podem as partes utilizá-lo para a consecução de fins diversos dos preconizados pelo ordenamento jurídico, bem como não podem elas agir de forma contrária ao dever de lealdade mútua entre os sujeitos contratuais.

Ademais, o princípio da boa-fé nas relações jurídicas deve ser observado, também, quando da interpretação do contrato, como expressamente estabelece o art. 113 do Código Civil: “Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração”.

A boa-fé, é importante referir, possui dois ângulos distintos, quais sejam, a boa-fé subjetiva e a boa-fé objetiva.

Considerada subjetivamente, a boa-fé refere-se à compreensão de mundo do contratante, sendo uma questão psicológica, estado de ânimo ou de espírito do sujeito que realiza determinado ato, o qual não tem a ciência do vício que, deveras, invalida este ato. É, pois, a visão interna que tem o sujeito do mundo externo.

A boa-fé objetiva, por sua vez, tem natureza normativa e não exige que se analise a esfera psicológica do agente para que seja apreciada. Segundo Judith Martins Costa:

Diversamente, ao conceito de boa-fé objetiva estão subjacentes as ideias e ideais que animam a boa-fé germânica: a boa-fé como regra de conduta fundada na honestidade, na retidão, na lealdade, e, principalmente, na consideração para com os interesses do “alter”, visto como um membro do conjunto social que é juridicamente tutelado. Aí insere a consideração para com as expectativas legitimamente geradas pela própria conduta aos demais membros da comunidade, especificamente no outro pólo da relação obrigacional.

A boa-fé objetiva qualifica, pois, uma norma de comportamento leal.¹⁴

No âmbito da boa-fé objetiva, não exige-se que o sujeito contratante saiba que seu

¹⁴ MARTINS-COSTA, Judith. **A boa-fé no direito privado: sistema e tópica no processo obrigacional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000. p. 412.

procedimento é abusivo, bastando que o seja concretamente para que haja a exigência objetiva da boa-fé.

O art. 765 do Código Civil refere-se à boa-fé aplicada aos contratos de seguro e assim dispõe: “O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”.

O dever de estrita boa-fé exigido do contratante do seguro comporta um elemento específico desse contrato, não se confundindo, pois, com a cláusula geral acima referida. Ao tratar da boa-fé nos seguros, a lei refere-se à relevância da conduta das partes para interesses de sujeitos estranhos àquele contrato específico. O descumprimento do dever de agir de forma leal e proba prejudica não só os interesses do segurado, individualmente considerado, ou da seguradora, mas também os interesses dos demais segurados.

Dessa forma, como bem sintetiza Fábio Ulhoa Coelho¹⁵, exige-se a boa-fé do contratante porque os interesses dos demais segurados dependem do agir com lealdade dele e, se este, por exemplo, vier a mentir acerca de fato relevante para pagar prêmio menor, o fundo constituído será insuficiente para atender todos os sinistros.

Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel, em obra conjunta, definem, claramente, a intenção da norma (art. 765), dispondo que:

Em um primeiro momento, a norma procura garantir que os comportamentos de comunicação e cooperação material, visando à contratação, possuam os atributos da sinceridade, da colaboração prática atentando para o interesse do outro contratante, de forma que o contrato seja individual e socialmente útil, e seja emanado de forma correta e completa (veracidade).

Em um segundo momento, formada a relação contratual, o dispositivo procura garantir que as variações que possam ser relevantes e afetar o equilíbrio entre as prestações devidas sejam reveladas reciprocamente e recebam a atuação prática necessária para o melhor atendimento aos interesses de ambas as partes.¹⁶

Para melhor ilustrar o acima disposto, citamos a seguinte decisão jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL 1. COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE COBERTURA- ABRANGÊNCIA DA APÓLICE -

¹⁵ COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 361.

¹⁶ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 74.

INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO SEGURADO - **PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA** - NÃO PAGAMENTO DA ÚLTIMA PARCELA DO PRÊMIO - FALTA DE INTERPELAÇÃO - MORA NÃO CONFIGURADA - RECUSA DO PAGAMENTO - IMPOSSIBILIDADE - COBERTURA DEVIDA - **APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E ARTS. 113, 422 E 765 CC**- SENTENÇA IRREPROCHÁVEL - RECURSO NÃO PROVIDO. Não prospera argumento de que a cobertura securitária estaria adstrita a riscos decorrentes de acidentes, não abarcando a morte natural. Interpretação mais favorável ao segurado. **Princípio da boa-fé objetiva. Incidência dos artigos 113, 422 e 765 CC.** 2. JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS. ARTIGO 406 CC. RECURSO PROVIDO. Inexistindo convenção acerca dos juros, devem ser fixados segundo a taxa que estiver em vigor para a mora no pagamento de impostos devidos à Fazenda Pública, vale dizer, juros moratórios legais de 1% ao mês, nos termos do artigo 406 CC c/c artigo 161 CTN. (Apelação Cível nº 0371179-1, 8ª Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, Relator: Luis Espíndola, Julgado em 02/08/2007).

2.3.3 Princípio da função social do contrato

A função social do contrato seria um princípio mais amplo, no qual estão compreendidos os princípios do mutualismo e da boa-fé, acima descritos. Por isso, levando-se em conta o já disposto sobre ditos princípios, falaremos brevemente acerca da função social do contrato, tendo em vista ser este princípio não só aplicado ao contrato de seguro, mas aos contratos de maneira geral.

Nesse sentido, Néelson Borges esclarece que

os elementos representativos da função social do contrato de seguro residem na comutatividade e, principalmente, na mutualidade. A esses elementos devem ser acrescentados, ainda, o risco e a boa-fé, identificada esta última como a alma da contratação.¹⁷

O ordenamento jurídico brasileiro, levando em conta que os interesses sociais prevalecem sobre os individuais, particulares, estabelece que “a liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato” (art. 421, do Código Civil).

Assim, a função social do contrato, além de ser um fim a ser perseguido pelos contratantes, deve também ser um instrumento voltado à garantia de que a liberdade das partes não prejudicará os interesses daqueles que não participam diretamente do contrato. Portanto, a liberdade dos contratantes não é absoluta, mas deverá adequar-se à função social presente nas

¹⁷ BORGES, Néelson. Os contratos de seguro e sua função social: a revisão securitária no novo Código Civil. *Revista Nacional de Direito e Jurisprudência*, Ribeirão Preto, n. 54, p. 56, jun. 2004.

deliberações individuais. Este é, portanto, o limite da liberdade individual.¹⁸

O princípio da função social do contrato impõe, pois, a observância da boa-fé e da supremacia da ordem pública quando da formação, execução e conclusão dos contratos e, por outro lado, limita os princípios da autonomia da vontade e da força obrigatória dos contratos (*pacta sunt servanda*), os quais não têm aplicação absoluta, mas sim relativa, visto que limitados pelo interesse social.

2.4 Conceito e Características do Contrato de Seguro

O art. 757 do Código Civil dispõe que “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”.

Pela leitura do texto legal *supra*, tem-se que o contrato de seguro é convenção em que o segurador se obriga a garantir legítimo interesse do segurado, concentrado em pessoa ou coisa, contra riscos advindos de circunstâncias adversas, ficando o segurado obrigado a pagar contraprestação denominada *prêmio*.

Este conceito está em perfeita consonância com o disposto no art. 3º do Decreto-Lei nº 73/1966, segundo o qual “consideram-se operações de seguros privados os seguros de coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias”.

Sérgio Rangel Guimarães conceitua o contrato de seguro como

um acordo pelo qual o segurado, mediante pagamento de um prêmio ao segurador, garante para si ou para seus beneficiários, indenizações de prejuízos que venha sofrer em consequência da realização de um dos eventos previstos no contrato.¹⁹

A partir do conceito definido pelo legislador, podemos atribuir ao seguro as seguintes características:

- a) é um negócio jurídico de efeitos patrimoniais;
- b) uma pessoa jurídica denominada de seguradora assume uma obrigação;
- c) essa obrigação está condicionada ao pagamento, pelo beneficiário, de uma certa

¹⁸ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 63.

¹⁹ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 10.

quantia, previamente ajustada;

d) esse pagamento é chamado de prêmio;

e) a parte beneficiária recebe a identificação de segurado;

f) a configuração de que essa obrigação assumida pelo segurador só atinge interesse legítimo do segurado;

g) o interesse legítimo pode dizer respeito à pessoa ou à coisa;

h) a obrigação só pode ser exigida se ocorrer a consumação de riscos predeterminados.²⁰

O Código Civil disciplina o contrato de seguro em três seções: I – Disposições gerais (arts. 757 a 777); II – Do seguro de dano (arts. 778 a 788); III – Do seguro de pessoa (arts. 789 a 802). O seguro marítimo continua regulado pelo Código Comercial, nos arts. 666 a 730.

2.5 Classificação do Contrato de Seguro

O contrato de seguro tem natureza bilateral ou sinalagmática, ou seja, é contrato que gera obrigações para ambas as partes. Ele depende da manifestação de vontade dos contratantes, que se obrigam reciprocamente: o segurado assume a obrigação de pagar o prêmio, não agravar os riscos e cumprir as demais cláusulas contratuais; o segurador, por sua vez, deve garantir a tranquilidade do segurado, pois, ocorrendo o sinistro, fica obrigado ao pagamento da indenização do prejuízo ou da quantia prevista no contrato (*capital*), em caso de seguro de pessoas.

Trata-se, também, de contrato oneroso, pois ambas as partes obtêm proveito, ao qual, porém, corresponde um sacrifício. O segurado tem a vantagem da garantia contra os efeitos dos riscos previstos no contrato, obrigando-se, em razão disso, a pagar o prêmio; o segurador recebe o prêmio já a partir do início da vigência do contrato, assumindo, em contrapartida, a obrigação de pagar a indenização em caso de ocorrência do sinistro.

A não-ocorrência do risco não elimina a natureza onerosa do seguro, como bem observa J. B. Torres de Albuquerque:

O fato da não-ocorrência do sinistro, caso em que o segurador não teria que pagar a indenização, não descaracteriza a onerosidade, visto que, ainda assim, o segurado desfrutará da vantagem de gozar de proteção

²⁰ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo código civil, volume XI, tomo 1**: das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 71.

patrimonial.²¹

Os contratos onerosos dividem-se em comutativos e aleatórios. Quanto ao seguro, há divergência na doutrina acerca de ser ele comutativo ou aleatório. A maior parte dos autores tende a classificá-lo como aleatório, sob o argumento de que, ao contratar, nem seguradora, nem segurado sabem se o risco objeto do seguro irá ou não se manifestar em evento danoso. O contrato de seguro teria, pois, como elemento norteador a álea, a qual recai sobre evento futuro e incerto, ou seja, o sinistro.

Carlos Roberto Gonçalves defende ser o seguro um contrato aleatório, pois “embora o segurado assuma obrigação certa, que é a de pagar o prêmio estipulado na apólice, a avença é sempre aleatória para o segurador, porque a sua prestação depende de fato eventual: a ocorrência ou não do sinistro”.²²

Da mesma forma, Sílvio Venosa²³ e João Marcos Brito Martins²⁴ defendem a aleatoriedade do contrato de seguro, em virtude de estar ele fundado na ocorrência ou não do risco, subordinando-se o pagamento da prestação a evento futuro e incerto.

Por outro lado, há autores²⁵, com os quais concordamos, que afirmam ser o seguro espécie de contrato comutativo, pois a álea incide sobre o sinistro e não sobre a prestação do segurador, sendo que a garantia dos interesses do segurado é a verdadeira prestação do segurador e está prevista no contrato inequivocamente. Assim, desde o momento da celebração do contrato, as partes já sabem quais serão as suas obrigações, quais sejam, a do segurado, de pagar o prêmio, e a do segurador, de garantir os interesses legítimos do segurado. Nesse sentido, dispõe Fábio Ulhoa Coelho:

Inexiste álea na obrigação contraída pela seguradora. 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 na hipótese de sinistro. A obrigação da seguradora, em outros termos, não é essencialmente a de pagar a prestação devida quando verificado o sinistro, mas sim a de se organizar como empresa para garantir esse eventual pagamento. Do lado do contratante, também não se pode falar

²¹ ALBUQUERQUE, J. B. Torres de. **O seguro no direito brasileiro**. São Paulo: Edjur, 2003. p. 31.

²² GONCALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume III: contratos e atos unilaterais**. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 475.

²³ VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: contratos em espécie**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 336.

²⁴ MARTINS, João Marcos Brito. **O contrato de seguro: comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 20.

²⁵ Vide comentários, acerca da comutatividade do contrato de seguro, de Ivan de Oliveira Silva, em Curso de direito do seguro, p. 81 et seq. e de Ernesto Tzirulnik, em O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro, p. 30 e 31.

em álea: sua obrigação é a de pagar o prêmio contratado no vencimento e em contrapartida dela recebe a garantia securitária. Há, portanto, clara comutatividade no seguro.²⁶

O contrato de seguro é, ademais, consensual, visto depender, exclusivamente, de acordo das partes, do consenso entre segurado e segurador. Ele não depende, pois, de formalidade específica. A exigência legal da forma escrita para o seguro (art. 758 do Código Civil) tem caráter probatório, ou seja, busca-se comprovar a existência do contrato através da apólice, do bilhete do seguro ou de qualquer outro documento apto para tanto.

Por fim, é o seguro, em regra, típico contrato de adesão, que é aquele no qual uma das partes não participa da redação de suas cláusulas. Neste sentido, cabe transcrever a definição deste tipo contratual estabelecida por Cláudia Lima Marques, Antônio Herman Benjamin e Bruno Miragem:

Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas são preestabelecidas unilateralmente pelo parceiro contratual economicamente mais forte (fornecedor), *ne varietur*, isto é, sem que o outro parceiro (consumidor) possa discutir ou modificar substancialmente o conteúdo do contrato escrito. O contrato de adesão é oferecido ao público em um modelo uniforme, geralmente impresso, faltando apenas preencher os dados referentes à identificação do consumidor-contratante, objeto e do preço. Assim, aqueles que, como consumidores, desejarem contratar com a empresa para adquirirem produtos ou serviços já receberão pronta e regulamentada a relação contratual e não poderão efetivamente discutir, nem negociar singularmente os termos e condições mais importantes do contrato.²⁷

O aperfeiçoamento do contrato de seguro dá-se com a aceitação, por parte do segurado, das cláusulas previamente definidas pela seguradora e introduzidas na apólice, não havendo qualquer discussão entre os contratantes. Nas palavras de Carlos Roberto Gonçalves, “o segurado adere em bloco ao modelo contratual, não podendo modificar qualquer de suas cláusulas: aceita-as ou rejeita-as, de forma pura e simples, afastada qualquer alternativa de discussão”²⁸.

²⁶ COELHO, Fávio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 347.

²⁷ MARQUES, Cláudia Lima. **Comentários ao código de defesa do consumidor**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006. p. 800.

²⁸ GONCALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume III: contratos e atos unilaterais**. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 475.

2.6 Elementos do Contrato de Seguro

A partir da definição do contrato de seguro (art. 757 do Código Civil), podemos definir os cinco elementos formadores do seguro: garantia, interesse, risco, prêmio e empresarialidade. Analisaremos, brevemente, cada um deles.

2.6.1 Garantia

O contrato de seguro fornece uma determinada proteção ao titular do interesse submetido a risco, ou seja, ao segurado. É, inclusive, esta prestação que nos permite distinguir o seguro do jogo e da aposta. Nele, a garantia é a prestação principal.

A prestação do segurador consiste, antes de tudo, no fornecimento de garantia e é devida durante toda a vigência material do contrato. A comutação, como já referimos anteriormente, ocorre entre prêmio (prestação) e garantia (contraprestação).²⁹

Neste sentido, João Marcos Brito Martins:

A garantia se perfaz na promessa que o segurador faz ao segurado de que honrará o compromisso assumido, de acordo com as cláusulas constantes do contrato, em reparar algum prejuízo ou pagar um capital determinado ao cabo de um termo final. Ou seja, o segurador “avaliza” o risco do segurado.³⁰

2.6.2 Interesse

A garantia do segurador se concretiza por meio da satisfação do interesse do segurado. Assim, pode-se dizer que o objeto da garantia é o legítimo interesse do segurado. E este interesse deve ser juridicamente relevante, ou seja, deve ser protegido pela ordem jurídica. Tem-se, pois, que a garantia é o objeto imediato do seguro e o interesse, o mediato, já que objeto da garantia, sendo requisito de validade do contrato (art. 104, II, do Código Civil).

A legitimidade, por sua vez, é requisito de eficácia do contrato de seguro. Desta feita, o interesse seria requisito de validade definido pelo Código para o seguro, enquanto a legitimidade deste interesse, requisito de eficácia, de maneira que admite-se o seguro tão

²⁹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 30.

³⁰ MARTINS, João Marcos Brito. **O contrato de seguro:** comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 27.

somente quando o segurado puder sofrer lesão em decorrência do sinistro, tendo-lhe proveito a garantia.

Consoante dispõe Sílvio Venosa, “esse interesse representa uma relação econômica ameaçada ou posta em risco, sendo essencial para a contratação. Nesse diapasão, qualquer conteúdo do patrimônio ou atividade humana pode ser objeto de seguro”³¹.

O interesse legítimo pode ser atual, submetido à condição ou a termo. Quando condicional ou a termo, a eficácia do contrato dá-se a partir do implemento da condição (suspensiva) ou do termo. O interesse relativamente impossível não impede a validade do contrato; todavia, quando a impossibilidade for absoluta, nulo será o contrato. Além disso, o interesse legítimo deve ser de titularidade do segurado, de forma que segurado é o titular do interesse legítimo.³²

Em relação ao interesse juridicamente relevante, tem-se que, em regra, este é de natureza econômica, de maneira que a quantia segurada não pode ser maior que o valor do interesse ou da relação jurídica entre o segurado e o bem.

O valor do interesse deve ser definido no momento da conclusão do contrato, como determina o art. 778 do Código Civil, norma reguladora do seguro de dano. A mesma regra vale, igualmente, para o seguro de pessoa, em virtude do disposto no art. 790. Busca-se, nesses casos, garantir a correspondência econômica entre o valor indenizatório e o valor do interesse, de forma a evitar que o seguro transmude-se em jogo ou aposta. Há, pois, atuação do princípio indenizatório, pelo qual os contratos de seguro não se destinam a propiciar vantagens patrimoniais ao segurado, mas sim, e exclusivamente, a garantir ao segurado o ressarcimento das perdas que efetivamente haja sofrido.

Nos contratos de seguro sobre a vida e sobre a integridade físico-emocional, nos quais o objeto é a própria vida ou integridade do estipulante, a grandeza da garantia é deixada ao livre-arbítrio dos contratantes. Já nos seguros sobre a vida de outrem, além de ser exigido o interesse do contratante na manutenção da vida deste terceiro, exige-se a correspondência do interesse com a garantia contratada.

Em síntese, reproduzimos as palavras de João Marcos Brito Martins:

o interesse segurável é o fator determinante que se apresenta quando do desejo do segurado em contratar a cobertura do risco, de tal sorte que ele não

³¹ VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: contratos em espécie**. São Paulo: Atlas, 2009. p. 340.

³² TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 33.

deseje a ocorrência do evento posto que ciente do prejuízo que lhe pode advir, sendo o seguro um notável mitigador, no mais das vezes. O princípio do interesse segurável é mais bem compreendido quando se infere que o objeto do contrato de seguro não é o bem da vida ameaçado de perigo, e, sim, o interesse do segurado em que o dano não se produza.

Desta forma, o interesse segurável mostra-se como fator estabilizador da atividade securitária, pois determina um comportamento adequado de todos os partícipes.³³

2.6.3 Risco

O interesse legítimo, objeto do seguro, deve estar submetido a um determinado risco, que é a possível ocorrência de um evento prejudicial ao interesse garantido. Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel apontam para o fato de que o risco não se confunde com a incerteza pessoal, possuindo índole comunitária, assim dispondo:

Para o seguro, o risco é apreendido em sua dimensão social, coletiva. Não se tomam em conta a incerteza e a insegurança estritamente individuais e sim a previsão, obtida por meio de estudos estatísticos e atuariais, de incidência do evento predeterminado capaz de lesar o interesse.

O risco, em outras palavras, deve ser buscado também em sua dimensão coletiva, aquela tomada em conta para a padronização do contrato e sua estruturação atuarial e financeira.

É preciso sempre ter em mente a diferença entre os conceitos de *incerteza individual* e *risco*. A incerteza é um sentimento humano imensurável. O risco, ao contrário, é um dado social objetivo. A regularidade e intensidade de sua incidência, assim como seus efeitos e a consequência destes últimos, podem ser previamente conhecidos com alto grau de certeza.³⁴

O risco é, pois, o perigo a que está sujeito o interesse segurado, em consequência do possível acontecimento de evento futuro, alheio à vontade das partes. E a convenção realizada entre segurado e segurador tem, justamente, o fim de transferir o risco daquele a este, em contrapartida do pagamento do prêmio.

Esse conceito, contudo, já não é mais suficiente atualmente, pois o evento segurável não precisa ser necessariamente danoso. Ele pode ser, também, um acontecimento feliz, como a sobrevivência, no seguro de vida, a educação futura de um filho etc.³⁵ Dessa forma, “por risco se entende a possibilidade de ocorrer ou não evento futuro e incerto de consequências

³³ MARTINS, João Marcos Brito. **O contrato de seguro**: comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 31.

³⁴ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro**: de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 36 e 37.

³⁵ ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 215.

relevantes aos interesses do contratante do seguro³⁶, não havendo necessidade de ser este evento, obrigatoriamente, prejudicial ao segurado.

De acordo com esse entendimento, podemos citar o conceito definido pelo Instituto de Resseguros do Brasil: “risco deve ser um acontecimento possível, mas futuro e incerto, quer quanto à sua ocorrência, quer quanto ao momento em que se deverá produzir, independentemente da vontade dos contratantes³⁷. E, além de possível e fortuito, o risco deve ser, em regra, lícito, isto é, não poder dizer respeito a ações ilícitas do segurado.³⁸

Como já referimos, o contrato de seguro baseia-se no princípio do mutualismo. A seguradora faz a intermediação, recolhendo os prêmios pagos pelos segurados e os utilizando para o pagamento das indenizações decorrentes dos sinistros. São, pois, os próprios segurados que pagam as indenizações. O valor do prêmio é fixado a partir de cálculos atuariais, que se baseiam em probabilidades, ou seja, analisa-se a incidência de sinistros em relação a um certo risco e a probabilidade de incidência desse mesmo sinistro em um futuro próximo. A partir dos dados obtidos, fixa-se a taxa de seguro, a qual deve ser suficiente para pagar as indenizações e, ainda, proporcionar um lucro razoável ao segurador. Assim, o risco é elemento imprescindível para a definição da taxa utilizada no cálculo do prêmio.

Insta referir que, muito embora o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não se tenha verificado, o segurado não se exime de pagar o prêmio, salvo disposição especial (art. 764, Código Civil). Essa regra é decorrência da natureza comutativa do seguro. Mesmo se o risco não vier a ocorrer, ou seja, mesmo se o sinistro não se realizar, a prestação da seguradora foi cumprida, pois esta forneceu garantia ao segurado. Neste sentido, leciona Ivan de Oliveira Silva:

O contrato de seguro se aperfeiçoa não com a incidência do evento danoso revestido de incerteza, mas do fato de que o segurador apresenta-se como garante do interesse legítimo do segurado.³⁹

Assim, “a não realização do evento previsto e cujos efeitos foram garantidos, não rendendo ensejo à indenização, não pode exonerar o segurado⁴⁰. Há, contudo, exceção a esta

³⁶ COELHO, Fávio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 342.

³⁷ INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL. **Noções fundamentais de seguros**. Publicação n. 15. p. 27.

³⁸ Há exceção quanto ao seguro de responsabilidade civil, o qual visa acobertar atos oriundos de imperícia, imprudência ou negligência do agente, dizendo respeito, pois, a eventos ilícitos, e, ainda, exige ação culposa, ou seja, implica vontade, descaracterizando a natureza fortuita do risco.

³⁹ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 108.

⁴⁰ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 72.

regra, disciplinada pelo próprio Código Civil, em seu art. 796, da qual falaremos mais adiante, pois aplicada especificamente ao seguro de vida.

O interesse legítimo do segurado que não estiver exposto a risco não pode ser garantido, restando inviável a realização do contrato, porquanto não há garantia a ser prestada. O prêmio seria, nesse caso, mero enriquecimento ilícito da seguradora. Em razão disso, dispõe o art. 773 que “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”.

O dispositivo em comento penaliza a seguradora que firma o contrato nas situações em que foi ultrapassada a possibilidade de risco, não podendo o interesse se submeter a ele. A sanção não decorre do risco ter passado (dado objetivo), mas do conhecimento desta superação (aspecto subjetivo) pela seguradora, ou seja, é penalidade com o fim de coibir ato reprovável.⁴¹ De fato, a emissão da apólice com a manifesta ausência do risco fere sobremaneira o princípio da boa-fé aplicado aos contratos de seguro. E, sendo hipótese de má-fé da seguradora, tem-se que esta não se presume, recaindo o ônus de prová-la a quem alega.⁴²

Importa referir, ainda, o comentário de José Augusto Delgado acerca do art. 773:

O seguro é, pela sua própria natureza, um contrato de boa-fé. Embora esse predicado comportamental deva presidir todos os negócios jurídicos bilaterais, ele faz-se presente, essencialmente, no contrato de seguro, porque é formado com base nas informações das partes.

A má-fé do segurador, do mesmo modo que a do segurado, vicia o contrato e o conduz à nulidade ou anulabilidade.

É da substância do contrato de seguro a existência efetiva de seu risco. É com base nele e nas suas circunstâncias que o segurador irá calcular o prêmio a ser pago pelo segurado e fixar o valor da indenização no caso de ocorrer o sinistro. A mesma obrigação que tem o segurado de ser honesto em suas declarações, tem o segurador de não aceitar, por vínculo aos princípios da boa-fé e da lealdade, a proposta de seguro quando sabe que o risco afirmado não existe.

Inexistindo o risco, há ausência de objeto para consolidar a relação

⁴¹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 95.

⁴² RELAÇÃO DE CONSUMO. **CONTRATO DE SEGURO. NEGATIVA DE COBERTURA. ILEGALIDADE. DIREITO À DEVOLUÇÃO EM DOBRO DO PRÊMIO EFETIVAMENTE PAGO E À INDENIZAÇÃO PELOS DANOS MATERIAIS DECORRENTES.** 1. **Restou comprovado nos autos que a seguradora ré cobrou do autor o prêmio do seguro contratado sabendo, previamente, que não estava a assumir o principal risco contratado, o desemprego involuntário. Comprovando-se a cobrança indevida do prêmio, possui direito o autor à devolução em dobro dos valores cobrados (art. 773 do CC).** 2. Danos materiais caracterizados pela ausência de cobertura do risco de desemprego. 3. Danos morais incorrentes. Recurso parcialmente provido. (Recurso Cível nº 71001522259, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Ricardo Torres Hermann, Julgado em 27/03/2008).

contratual a ser pactuada.⁴³

Por outro lado, o segurado que agravar intencionalmente o risco objeto do contrato perderá o direito à garantia (art. 768, Código Civil). O agravamento do risco refere-se ao aumento da probabilidade de ocorrência da lesão ao interesse garantido, ou da severidade dessa lesão. E, ademais, o comportamento intencional do segurado de agravar o risco revela o perecimento do interesse legítimo, pois só é legítimo o interesse garantido quando o segurado busca preservar o *status quo* e não queira a ocorrência do sinistro.

O segurado deve agir de acordo com a boa-fé, zelando pelo interesse segurado a fim de não impor ao segurador riscos acima dos definidos quando da aceitação da proposta de seguro. Ao agravar os riscos de ocorrência do sinistro, entretanto, o segurado age de má-fé, em inobservância ao princípio da boa-fé; perde-se, também, a função social do contrato e é rompido o equilíbrio entre as prestações. A prova do agravamento intencional do risco, capaz de obstar a cobertura, caberá à seguradora.⁴⁴ E, restando comprovado o agravamento do risco, admitir-se-á a negativa da cobertura.⁴⁵

Havendo considerável agravamento do risco, por motivos alheios à sua vontade, o segurado tem a obrigação de informar a nova circunstância fática ao segurador, sob pena de perda do direito à cobertura em eventual sinistro (art. 769, Código Civil). Após essa comunicação, o segurador terá o prazo de quinze dias para decidir se pretende resolver o

⁴³ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 305 e 306.

⁴⁴ RESPONSABILIDADE CIVIL EM ACIDENTE DE TRÂNSITO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DENUNCIAÇÃO DA LIDE. PERFIL DO CONTRATANTE. **Tratando-se de contrato de seguro, somente ficaria a seguradora exonerada de sua obrigação de pagamento do sinistro se comprovasse o dolo ou a má-fé do segurado, ou intencional agravamento do risco. Art. 768 do CC.** APELAÇÃO IMPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70027454586, Décima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Bayard Ney de Freitas Barcellos, Julgado em 01/07/2009).

⁴⁵ APELAÇÃO CÍVEL. **SEGUROS.** AÇÃO DE COBRANÇA. COBERTURA DO RISCO MORTE. ACIDENTE DE TRÂNSITO. EMBRIAGUEZ. AUSÊNCIA DE CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO. NEGATIVA POR PARTE DA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. 1. O objeto principal do seguro é a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte do segurador. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, caracterizada pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelo segurado ao garantidor do risco pactuado, cuja contraprestação daquele é o pagamento do seguro. 2. Desse modo, o segurador só poderá se exonerar de sua obrigação se ficar comprovado o dolo ou a má-fé do segurado, ou se houver agravamento do risco, ante o desequilíbrio da relação contratual, tendo em vista que aquele receberá um prêmio inferior ao risco garantido, em desconformidade com o avençado. 3. **No caso em exame, restou configurado o agravamento do risco contratado, ante a comprovação da embriaguez do segurado.** O laudo do Instituto de Criminalística concluiu que o contratante estava com 16 dg (dezesesseis decigramas) de álcool por litro de sangue. 4. **Ademais, a demandada comprovou que o estado de embriaguez segurado afetou as suas funções psicomotoras, de sorte a dar causa ao evento danoso objeto do seguro, situação esta que desonera a Seguradora de satisfazer a indenização contratada. Inteligência do art. 768 do CC.** 5. Assim, não merece guarida a pretensão da parte recorrente, mantendo-se na íntegra a decisão de primeiro grau. Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70028210276, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 11/03/2009).

contrato ou não, conforme dispõe o §1º do art. 769. E, se optar pela resolução do contrato, esta somente terá eficácia trinta dias após a notificação do segurado pelo segurador (§2º do art. 769). No mesmo sentido dispõe o art. 80 da Circular Susep nº 302/05 (disciplina o seguro de pessoa)⁴⁶.

A previsão do art. 769 é distinta daquela prevista no art. 768: este trata acerca do agravamento provocado intencionalmente pelo segurado, enquanto aquele diz respeito ao agravamento sem culpa, ou seja, não intencional. Como bem observam Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel, em comentários ao art. 769, “a norma tem por escopo restaurar o equilíbrio contratual, rompido em face do incidente agravante, ou levar à extinção o contrato, caso se torne demasiado oneroso”⁴⁷.

A regra do art. 769 exige que o agravamento do risco tenha chegado ao conhecimento do segurado, por qualquer meio de comunicação. E, tão logo tenha ciência desse agravamento, o segurado deve fazer chegar, o mais rápido possível, ao conhecimento do segurador esse acontecimento.⁴⁸

O segurado que deixar de comunicar, ao segurador, o incidente capaz de aumentar consideravelmente o risco, comprovada a má-fé, perderá o direito à indenização, caso o sinistro ocorra. O silêncio oriundo da má-fé do segurado será, pois, eficaz para desobrigar o segurador a cumprir a obrigação de resgatar a garantia assumida. A prova do silêncio viciado, contudo, é imprescindível e cabe inteiramente à seguradora.

Para que resolva o contrato, no prazo de quinze dias, consoante disposto no § 1º do art. 769, o segurador deverá comprovar que recebeu do segurado, por qualquer meio, a comunicação acerca do considerável agravamento do risco, em face de mudança das circunstâncias que anteriormente o cercavam; que o incidente causador desse agravamento foi relevante a ponto de afetar, acentuadamente, a cobertura objetivada pelo segurado; e que a agravação do risco ocorreu sem culpa do segurado.

Quanto à devolução proporcional do prêmio, disciplinada no § 2º do art. 769, tem-se,

⁴⁶ Art. 80. Deverá constar das condições gerais que o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

§ 1o A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

§ 2o O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

⁴⁷ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 83.

⁴⁸ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 249.

em síntese, que:

Rescindido o contrato, a seguradora deverá devolver o prêmio proporcional à redução ocorrida. A diferença a ser restituída é obtida subtraindo-se do total de prêmio pago o prêmio proporcional ao período de vigência a decorrer do término do trintídio até o final da vigência projetada no contrato. Evita-se, desta maneira, o enriquecimento sem causa da seguradora, que recebeu valor de contraprestação por prazo superior ao da garantia ofertada.⁴⁹

O art. 770 do Código Civil estabelece que “salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarreta a redução do prêmio estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato”. Assim, a diminuição não considerável do risco não acarreta a redução do prêmio estipulado no contrato,

haja vista que a redução em diminuta escala já está presente na própria sistemática do contrato de seguro e, por conseguinte, mostra-se previsível ao segurador que deverá levar em consideração, quando do cálculo do prêmio, eventuais variações da exposição do interesse segurado ao risco previsível em virtude da natureza da própria coisa.⁵⁰

Por outro lado, a diminuição considerável sempre dará ao segurado o direito de resolver o contrato ou de reaver o prêmio referente à atenuação, não sendo admitida disposição contratual em contrário.

Por fim, o art. 762 dispõe que “nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro”. A vedação estabelecida por este artigo diz respeito a atos nos quais exista a intenção de alcançar o resultado, ou seja, atos dolosos, sendo possível o seguro para atos ilícitos culposos, caso do seguro de responsabilidade civil. Ao referir-se a ato, o dispositivo legal abrange, igualmente, a omissão, a qual, se dolosa, terá objeto ilícito, sendo, em consequência, nulo o contrato.

José Augusto Delgado, ao comentar o referido artigo, assim dispõe:

O dolo com capacidade de produzir a nulidade do contrato de seguro tem de se apresentar composto dos seguintes requisitos:

⁴⁹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 84.

⁵⁰ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 113.

- a) a ação do segurado deve ser revestida de ânimo de prejudicar ou fraudar;
- b) a atitude de manobra ou o artifício tenha sido a causa principal da consolidação do negócio jurídico;
- c) a comprovação de que há uma relação de causa e efeito entre o artifício empregado e o contrato conseguido pelo segurado;
- d) a manifestação livre da vontade dolosa do segurado.⁵¹

2.6.4 Prêmio

O prêmio, de acordo com Fábio Ulhoa Coelho, é a remuneração paga pelo contratante em contrapartida à garantia contra o risco⁵². Ele representa a prestação do segurado pela assunção dos riscos assumidos pelo segurador.

É através do pagamento do prêmio que o segurador forma o fundo comum, possibilitando sua atuação no mercado de seguros. Levando em conta o fato de que, em última análise, o fundo pertence ao grupo de segurados, o segurador não pode com ele praticar liberalidades, concedendo aos segurados comissões ou bonificações de qualquer espécie, nem vantagens especiais que importem dispensa ou redução de prêmio, salvo expressa autorização legal (art. 30 do Decreto-Lei nº 73/66).⁵³

O prêmio, quanto ao responsável pelo seu pagamento, pode ser:

- a) contributário – o próprio segurado é o responsável pelo pagamento do prêmio;
- b) não-contributário – o pagamento do prêmio é de responsabilidade do estipulante, eximindo-se o segurado;
- c) parcialmente contributário ou misto – o pagamento do prêmio compete tanto ao segurado quanto ao estipulante, conforme o definido contratualmente.⁵⁴

Para calcular o prêmio, usa-se uma série de fatores de ordem técnica, sendo a ciência que se encarrega da apuração do valor a ser pago pelo seguro chamada de *matemática atuarial* ou *atuária*. E o prêmio, no cálculo atuarial, possui os seguintes componentes:

- a) *prêmio puro*, correspondente ao valor do risco assegurado, que é a contribuição para o fundo, gerido pela seguradora, que garante o pagamento das prestações na hipótese de verificação do evento coberto pelo seguro;
- b) o *carregamento*, que remunera especificamente os serviços securitários,

⁵¹ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 149.

⁵² COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3.** São Paulo: Saraiva, 2005. p. 342.

⁵³ VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil:** contratos em espécie. São Paulo: Atlas, 2009. p. 349.

⁵⁴ Retomaremos essa classificação quando abordarmos o contrato de seguro de vida em grupo, no item 10 do segundo capítulo.

cobrindo as despesas operacionais e proporcionando lucro.⁵⁵

Ambos componentes constituem o *prêmio final*, o qual é apresentado ao segurado quando da realização do contrato de seguro.

O prêmio é sempre devido por inteiro, muito embora o risco não se implemente, conforme disposto no art. 764, anteriormente analisado. Isto é assim porque o dever de pagamento advém da garantia de a seguradora indenizar o segurado em caso de dano ao legítimo interesse segurado. Ademais, o pagamento do prêmio é requisito para a vigência do contrato, consoante art. 12, *caput*, do Decreto-Lei nº 73/66, que assim dispõe:

Art 12. A obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigorará a partir do dia previsto na apólice ou bilhete de seguro, ficando suspensa a cobertura do seguro até o pagamento do prêmio e demais encargos.

O art. 763 do Código Civil, por sua vez, estatui que “não terá direito à indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”. Neste caso, o legislador não confere direito à indenização ao segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, desde que ocorra o sinistro antes do pagamento. A orientação adotada pelo Código Civil é a mesma perfilhada no § único do art. 12 do Decreto-Lei nº 73/66, o qual dispõe que “qualquer indenização decorrente do contrato de seguros dependerá de prova de pagamento do prêmio devido, antes da ocorrência do sinistro”.⁵⁶

Importa referir que a norma em comento não autoriza a perda do direito à indenização quando a mora no pagamento for posterior à ocorrência do sinistro. E, além disso, caracteriza-se de pleno direito a mora com o “inadimplemento da obrigação, positiva e líquida, no seu termo”, conforme disposto no art. 397 do Código Civil. Assim, o não pagamento, no vencimento, implica de pleno direito na mora. Contudo, necessária se faz, ainda, a notificação judicial ou extrajudicial, por parte da seguradora, ao segurado, avisando-o de que está em mora no pagamento do prêmio, para que possa, no futuro, ocorrendo o sinistro, alegar o inadimplemento como justificativa para a negativa de pagamento do capital estipulado.⁵⁷

⁵⁵ COELHO, Fávio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 342 e 343.

⁵⁶ MARENSI, Voltaire Giavarina. **O contrato de seguro à luz do novo código civil**: lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Porto Alegre: Síntese, 2002. p. 31.

⁵⁷ Pacífica é a jurisprudência de nosso Tribunal nesse sentido: APELAÇÃO CÍVEL. RECURSO ADESIVO. SEGURO. AUTOMÓVEL. AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DE PARCELAS. NEGATIVA DE PAGAMENTO COM BASE NO ART. 763, DO CC. Não pode a seguradora negar cobertura securitária sob a alegação de falta de pagamento das parcelas do prêmio, se, após a emissão da apólice que se encontrava com o corretor, não enviou os boletos para pagamento das parcelas faltantes do seguro. **Mesmo que houvesse**

Quando a inadimplência do segurado for absoluta, fácil é a conclusão de que não haverá direito à indenização em caso de ocorrência de sinistro. Todavia, há divergências, tanto na jurisprudência quanto na doutrina, acerca do direito à indenização quando o prêmio for fracionado e ocorrer a inadimplência de apenas algumas parcelas.

Para Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel, o art. 763 “estabelece que a garantia securitária terá sua eficácia suspensa enquanto perdurar a mora do segurado”, de modo que “os sinistros ocorridos durante o período de suspensão não serão indenizáveis”. E, mais adiante, os autores esclarecem que “retomado o pagamento do prêmio, que não será devido em relação ao período no qual ocorreu a suspensão, por falta de contraprestação, retomará o contrato sua eficácia”.⁵⁸

Os mesmos autores, contudo, advertem para o fato de que, quando o inadimplemento não é substancial, a solução dada pela jurisprudência é a dedução do valor residual de prêmio devido do montante da indenização.⁵⁹ Esta é uma das posições adotadas pela jurisprudência em relação ao assunto, como veremos adiante.

Sílvio de Salvo Venosa⁶⁰ e João Marcos Brito Martins⁶¹, por outro lado, defendem o sentido literal da norma, de forma que, estando o segurado inadimplente, não seria devida a indenização.

A jurisprudência, ao manifestar-se acerca da inadimplência do segurado no pagamento do prêmio quando da ocorrência do sinistro, apresenta três posições distintas, a seguir analisadas.

A primeira posição defende o pagamento da indenização proporcional ao prêmio pago pelo segurado inadimplente. Neste sentido:

SEGURO. VEÍCULO. MORA NO PAGAMENTO DE PARCELA DO PRÊMIO. ART. 763, CC. CONTRATO QUE ESTABELECE VIGÊNCIA

inadimplência, a constituição do devedor em mora se faz através de prévia notificação judicial ou extrajudicial. Inexistência de notícia nos autos de que o segurado tenha recebido os boletos ou mesmo alguma correspondência por parte do réu, no sentido de comunicá-lo do cancelamento da apólice, ou, ainda, notificação para regularizar o pagamento. APELO PROVIDO. RECURSO ADESIVO PREJUDICADO. (Apelação Cível Nº 70030124804, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Liege Puricelli Pires, Julgado em 13/08/2009).

⁵⁸ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 67.

⁵⁹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 68.

⁶⁰ VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil:** contratos em espécie. São Paulo: Atlas, 2009. p. 350.

⁶¹ MARTINS, João Marcos Brito. **O contrato de seguro:** comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 60.

DE COBERTURA PROPORCIONAL AO PERCENTUAL PAGO. AJUSTE DE CLÁUSULA. CASO CONCRETO. COBERTURA DEVIDA QUANTO AOS DANOS MATERIAIS, AFASTADOS PEDIDOS DE LUCROS CESSANTES. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70016532004, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marilene Bonzanini Bernardi, Julgado em 09/10/2008).

Voltaire Marensi, ao comentar tese exposta pela Ministro Aldir Passarinho em embargos de divergência, conclui que

não pagas todas as prestações correspondentes aos prêmios de seguro, a redução da indenização a ser paga pela seguradora seria de acordo com o valor efetivamente adimplido. Em outras palavras, se reduziria o valor da indenização de acordo com as prestações impagas, já vencidas. Em verdade, a indenização seria paga proporcionalmente ao prêmio de seguro levado a efeito, vale dizer, devidamente adimplido pelo segurado junto à seguradora.⁶²

Já a segunda posição entende que o pagamento da indenização deve ser feito mediante o desconto do prêmio não adimplido:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO RECONHECIDA. Embora não deduzida em grau recursal, o desconto do valor do prêmio inadimplido da indenização securitária deveria ter sido analisado na apelação, com base no art. 515, § 1º, do CPC, e não o foi. **A seguradora tem direito a proceder a compensação, com o desconto do quantum indenizatório devido ao autor do valor referente ao prêmio securitário inadimplido,** corrigidos monetariamente pelo IGP-M desde a data em que deveriam ter sido satisfeitas aquelas parcelas, sob pena de enriquecimento sem causa por parte do segurado. **PROVERAM. UNÂNIME.** (Embargos de Declaração Nº 70037561081, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 28/07/2010).

Por fim, a terceira posição apresenta interpretação literal do art. 763, de forma que a inadimplência acarretará a perda do direito à indenização se o sinistro ocorreu antes da purgação da mora do segurado, senão vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INADIMPLENTO DAS PARCELAS DO PRÊMIO. APLICAÇÃO DO ART. 763 DO CC/2002. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. Caso em que as circunstâncias dos autos demonstram a impossibilidade de afastamento da

⁶² MARENSI, Voltaire Giavarina. **O contrato de seguro à luz do novo código civil:** lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Porto Alegre: Síntese, 2002. p. 32.

mora do segurado. Sentença de improcedência confirmada. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70020927042, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Julgado em 26/03/2009).

Correta, em nossa opinião, a segunda posição, porquanto mais favorável ao segurado-consumidor, nos termos do art. 47 do Código de Defesa do Consumidor e do art. 423 do Código Civil (dos quais falaremos ao final deste trabalho). Assim, se, por exemplo, o segurado houver pago todas as parcelas mensais de seu seguro por três anos, mas, nos últimos dois meses não houver tido condições financeiras de adimpli-las, e ocorrendo o sinistro, receberá ele o valor integral do capital estipulado ou da indenização, descontada a quantia referente às duas parcelas devidas.

Nesse sentido, inclusive, é a norma expressa na Circular Susep nº 302/05, que disciplina os seguros de pessoa:

Art. 42. No caso de não ocorrer o cancelamento imediato da apólice ou do certificado individual por inadimplência do segurado ou do estipulante deverá ser adotada uma das seguintes hipóteses pelas sociedades seguradoras:

I – cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s);

II – não cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

Importante que se diga, quanto ao disposto no art. 42, que a hipótese do inc. II somente será admitida em caso de inadimplência absoluta do segurado, situação em que, de fato, não haverá qualquer cobertura em caso de sinistro. Se, porém, houve pagamento do prêmio fracionado por determinado período e, após, a mora do segurado, ocasião em que deu-se o sinistro, devido será o capital estipulado ou a indenização, dele(a) abatendo-se os prêmios inadimplidos.

A mora do segurado será afastada em caso de tolerância da seguradora, pois há alteração tácita do contrato em razão do princípio de bloqueio ao *venire contra factum proprium*, conforme jurisprudência de nossos tribunais⁶³. Ademais, se o segurador aceitar

⁶³ SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RECUSA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE ATRASO POR PARTE DO ESTIPULANTE. IMPOSSIBILIDADE DE OPOSIÇÃO DE TAL FATO AOS BENEFICIÁRIOS. REGULARIZAÇÃO DOS PAGAMENTOS DO PRÊMIO À ÉPOCA DO FALECIMENTO DO SEGURADO. DIREITO AO RECEBIMENTO DA COBERTURA. 1. Em seguro coletivo, no qual o prêmio é descontado do empregado e o empregador se compromete ao repasse do prêmio,

pagamentos parciais, a mora é afastada em decorrência do mesmo fundamento.

Não há que se falar em mora do segurado, entretanto, quando houver falha na transferência à seguradora dos valores pagos a seus prepostos ou agentes por motivo alheio ao segurado. Da mesma forma, o pagamento de boa-fé efetuado pelo segurado a credor putativo ou a representante aparente o exonera.

2.6.5 Empresarialidade

A seguradora, no contrato de seguro, é a parte responsável pela garantia contra o risco. Ela deve ser, obrigatoriamente, uma empresa, ou seja,

uma organização profissional, cuja especialidade é a constituição e administração de fundos de socialização alimentados pelos prêmios puros pagos pelos segurados expostos a idênticos riscos. É a empresarialidade da seguradora que lhe possibilita conceder, no mercado, a garantia buscada pelos segurados ou contratantes do seguro.⁶⁴

Por isso, as entidades seguradoras dependem de especial autorização estatal para que possam exercer sua atividade, de acordo com o disposto no § único do art. 757 do Código Civil, o qual determina que “somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada”.

De acordo com o art. 74 do Decreto-Lei nº 73/66, a autorização para o funcionamento da seguradora é concedida pelo atual Ministério da Fazenda, por meio da Superintendência de Seguros Privados – Susep. O art. 73 do mesmo Decreto-Lei, por sua vez, estabelece que “as sociedades seguradoras não poderão explorar qualquer outro ramo de comércio ou indústria”, de maneira que a seguradora terá como único objeto a exploração do ramo securitário. E, ainda, somente sociedades anônimas ou cooperativas, devidamente autorizadas, poderão explorar os negócios relativos aos contratos de seguro (art. 24 do Decreto-Lei nº 73/66).

Ao comentar sobre as entidades seguradoras, Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e

não pode o beneficiário ser prejudicado no direito à cobertura se ocorrer atraso atribuível ao estipulante. 2. Ainda mais quando o atraso se verificou em período anterior ao do falecimento do segurado e, ao tempo do sinistro, já havia sido regularizado o pagamento das prestações do prêmio pelo estipulante. 3. **O recebimento das parcelas posteriores às atrasadas, sem ressalva, impede a conduta contraditória da recusa do risco, tendo em vista que o princípio da boa-fé objetiva impõe normas de conduta, dentre as quais sobressai a vedação à conduta contraditória, ou seja, o “venire contra factum proprium”.** Sentença confirmada por seus próprios fundamentos. Recurso improvido. (Recurso Cível Nº 71001372895, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Ricardo Torres Hermann, Julgado em 30/10/2007).

⁶⁴ COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3.** São Paulo: Saraiva, 2005. p. 344.

Ayrton Pimentel afirmam que estas empresas

são, afinal, administradoras de fundos comuns ou fundos de poupança coletiva constituídos pela multidão de contribuições proporcionais (prêmios) prestadas por cada uma das economias individuais (segurados, estipulantes) para um fim preciso: ao longo de período geralmente extenso, garantir determinados interesses expostos a riscos também determinados. Para isso é essencial a empresarialidade: o exercício sistemático da atividade, a uniformização ou homogeneidade das garantias, uma grande massa de negócios e a constante formação de provisões ou reservas adequadas para a preservação dos interesses da coletividade de economias individuais.⁶⁵

2.7 Instrumentos do Contrato de Seguro

2.7.1 Proposta

Através da proposta o segurado transmite ao segurador as informações hábeis à individualização do risco e à identificação do valor do prêmio devido. A proposta tem finalidade específica, que é a de fornecer para a seguradora os elementos necessários ao cálculo matemático do valor da contraprestação a ser paga pelo segurado, isto é, o prêmio⁶⁶.

Leone Trida Sene define a proposta como sendo

o instrumento jurídico pelo qual o segurado apresenta ao segurador o pedido de cobertura do risco que pretende garantir, e no qual constem todos os elementos necessários para bem nortear o segurador quanto ao perfeito enquadramento do risco, bem como à fixação do preço do prêmio⁶⁷.

A proposta é instrumento anterior à emissão da apólice, como prescreve o art. 759 do Código Civil, o qual dispõe que “a emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco”. Neste sentido também disciplina o art. 9º do Decreto-Lei nº 73/66, segundo o qual “os seguros serão contratados mediante propostas assinadas pelo segurado, seu representante legal ou por corretor habilitado, com emissão das respectivas apólices, ressalvado o disposto no artigo seguinte”.

⁶⁵ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 40.

⁶⁶ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro.** São Paulo: Saraiva, 2008. p. 124.

⁶⁷ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas:** negativas de pagamento das seguradoras. Curitiba: Juruá, 2006. p. 32.

O artigo seguinte (art. 10), ao qual se refere o art. 9º do Decreto-Lei nº 73/66, dispõe que “é autorizada a contratação de seguros por simples emissão de bilhete de seguro, mediante solicitação verbal do interessado”. Assim, há seguros que podem ser concluídos pela simples emissão do bilhete ou *ticket*, sem necessidade de haver proposta prévia. Esta espécie de seguro é, contudo, exceção, pois, em regra, faz-se a proposta e, inclusive, vistoria prévia a fim de confirmar as peculiaridades do risco a ser coberto.

A proposta deve se revestir dos elementos essenciais a todas as propostas contratuais, quais sejam, veracidade, boa-fé, completude, informação e cooperação. Além de exteriorizar a vontade do proponente e dar informações à seguradora acerca do interesse e do risco, a proposta integra o próprio contrato, de modo que guiará a sua interpretação.

Em relação ao proponente, em geral, este é representado pela figura do segurado. Todavia, cresce a prática segundo a qual a seguradora realiza a proposta, normalmente através de ofertas em massa. Neste ponto, Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel esclarecem que, “em geral, nos seguros massificados, a proposta é feita pelo segurado, mas por meio de preenchimento de impressos idealizados e materialmente produzidos pela seguradora, limitando-se, ele segurado, a responder o questionário e a preencher os campos predispostos”⁶⁸. Advertem, ainda, os mesmos autores, para o fato de que

em consequência dessas práticas muitos conflitos podem surgir de omissões ou imprecisões decorrentes da não-compreensão dos objetivos do questionamento, ou do distanciamento entre as partes e, por vezes, até, simples e tão somente, do reduzido espaço predisposto para respostas e esclarecimentos.⁶⁹

Insta referir que, nos seguros que sejam contratos de consumo, como é o caso do seguro de vida, os dispositivos do Código de Defesa do Consumidor incidirão em relação às ofertas gerais feitas pela empresa securitária aos possíveis segurados. Assim, “toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado” (art. 30).

⁶⁸ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 47.

⁶⁹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 48.

O fornecedor está, pois, vinculado à oferta que fizer, devendo cumprir o prometido, sendo que, em caso de contradição entre o contrato e a oferta pública, prevalecerá o que for mais benéfico ao consumidor. Ademais, a divulgação de produtos e serviços ao consumidor deve estar submetida a diversos princípios, dentre os quais estão os da veracidade, vinculação e completude, conforme disposto no art. 31 do Código de Defesa do Consumidor.⁷⁰

A partir da análise das informações dispostas na proposta, o segurador decidirá se irá aceitar ou não os riscos nela expressos. Por isso, com a apresentação da proposta, inicia-se a contagem do prazo para que o segurador a analise e se manifeste acerca da assunção ou não do risco. O art. 2º da Circular da Susep nº 251/2004 impõe que “a sociedade seguradora terá o prazo de 15 (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”. E o § 6º do mesmo artigo estabelece que “a ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, nos prazos previstos neste artigo, caracterizará a aceitação tácita da proposta”.

O segurador pode promover, a suas expensas, a vistoria prévia na coisa objeto da proposta. Esta vistoria é espécie de “conferência preliminar das informações prestadas na proposta e, ainda, tem o condão de preservar os interesses da companhia seguradora, bem como da massa de segurados que compõem a sua carteira de seguros”⁷¹. Ela é, pois, facultativa; porém, se a empresa a dispensar, não poderá alegar sua ausência a fim de amparar eventual negativa de cobertura do sinistro.⁷²

As declarações prestadas pelo proponente devem condizer com a verdade, pois o contrato de seguro é baseado na boa-fé em todas as suas etapas, inclusive na fase da proposta. Em razão disso, prevê o art. 766, *caput*, do Código Civil que “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”. Nesse sentido é o *caput* do art. 79 da Circular Susep nº 302/05

⁷⁰ Analisaremos este assunto mais detidamente quando da abordagem dos direitos básicos do consumidor de seguro, no item 2 do terceiro capítulo.

⁷¹ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 127.

⁷² APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO RESIDENCIAL. FURTO. EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS. NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SOB ALEGAÇÃO DE QUE O AUTOR NÃO COMPROVOU A PREEXISTÊNCIA DOS BENS A QUAL RETRATOU QUE LHE FORAM FURTADOS. DESCABIMENTO. Cumpria à seguradora ré a realização de uma vistoria prévia na residência do autor para o levantamento dos bens a serem segurados. Tendo ela deixado de diligenciar neste sentido e recebido os valores referentes às parcelas do prêmio do seguro proposto, não pode, agora, por ocasião da verificação do sinistro, tentar eximir-se do pagamento da indenização securitária sob a alegação de que não dispunha o segurado das notas fiscais ou de comprovantes de propriedade dos bens cobertos pela apólice. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70023401631, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Julgado em 13/08/2009).

(disciplina os seguros de pessoa)⁷³.

Assim, se o segurado, ou seu representante, emitir declarações falsas ou omitir circunstâncias essenciais à aceitação da proposta voluntariamente, ou seja, agir de má-fé, ele perderá o direito à garantia, independentemente da ocorrência do sinistro, e ficará obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Frise-se que, na hipótese do *caput* do art. 766, há a exigência da má-fé do segurado, ou seja, da intenção deste de lesionar a seguradora. E, provada a omissão intencional, admite-se a negativa de cobertura.⁷⁴

Por outro lado, o § único do precitado artigo dispõe acerca das omissões e inexactidões culposas, ao referir que “se a inexactidão 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”. O dispositivo admite, pois, duas possibilidades: a resolução do contrato ou a cobrança de diferença de prêmio, mesmo após o sinistro. A decisão ficará a critério da seguradora e o segurado não será penalizado, visto que não agiu de má-fé. No mesmo sentido da norma, tem-se o § único do art. 79 da Circular Susep nº 302/05⁷⁵.

2.7.2 Apólice

A apólice é o instrumento jurídico que exterioriza o conteúdo do contrato de seguro

⁷³ Art. 79. Deverá constar das condições gerais e da proposta que se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

⁷⁴ **SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. NEGATIVA DE COBERTURA.** Preliminar de nulidade da sentença, por cerceamento de defesa, afastada, porquanto inócua. **Uma vez demonstrado, pela prova documental, que o segurado já era portador da doença que o vitimou, tendo omitido isso ao preencher a declaração de saúde, justificada se mostra a recusa da seguradora ao pagamento da indenização perseguida. Art. 766 do CC de 2002.** Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70029401288, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 16/09/2009).

⁷⁵ Parágrafo único. Se a inexactidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

II – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

firmado entre segurado e seguradora. Nela devem estar dispostas todas as informações elementares do contrato de seguro, tais como: as condições em que se formou o contrato; os riscos assumidos; o período de validade da cobertura e seu limite; o valor do prêmio; a definição do segurado e do beneficiário do seguro, quando cabível, etc. Ela é, pois, um dos meios de prova da existência do seguro, de acordo com o disposto no Código Civil:

Art. 758. 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.

Nota-se que a apólice não é o único instrumento destinado a provar a existência do contrato de seguro, pois admite-se que a prova seja feita, igualmente, por meio do bilhete de seguro e, na ausência destes, por qualquer documento hábil para a comprovação do pagamento do prêmio.⁷⁶

Pedro Alvim, nesse particular, esclarece que “a apólice é exigida como elemento de prova. Sua emissão pressupõe a existência do contrato que se perfaz com o simples acordo das partes, isto é, com a aceitação da proposta do segurado pelo segurador”⁷⁷. E, mais adiante, o mesmo autor completa:

A apólice é, por conseguinte, o ato comprobatório do contrato de seguro, o processo normal de sua prova. Diz-se processo normal, por isso que, apesar de necessária à formação do contrato de seguros, se porventura não puder ser

⁷⁶ AC. AÇÃO CAUTELAR DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS. APÓLICE. SEGURO DE AUTOMÓVEL. ALEGAÇÃO DE PROPOSTA NÃO ACEITA. COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO. PROVA DO CONTRATO DE SEGURO. INTELIGÊNCIA DO 758 DO CC. PRINCÍPIO DA ECONOMIA E DA CELERIDADE PROCESSUAIS. CARÊNCIA DE AÇÃO. INTERESSE PROCESSUAL. AUSÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO VÁLIDO E REGULAR DO PROCESSO. (ART. 267, INCISOS IV E VI, DO CPC). 1. Caso em que o autor pretende a exibição da apólice de seguro de veículo, em tese, firmado com a ré, considerando que efetuou o pagamento da primeira parcela do prêmio em 09-10-2006 e o automóvel roubado em 29-10-2006. 2. Ocorre que, a seguradora afirma não ter emitido e tampouco aceito a respectiva Proposta de Seguro, razão pela qual não é possível a sua exibição. 3. Desnecessária, assim, a exigência do requerente, o que, aliás, só veio a prejudicá-lo no seu pretenso direito de receber o seguro, retardando com a cautelar, inutilmente, a propositura da adequada ação para exigir o que entende ter direito. 4. Assim, não vejo razoabilidade para o ajuizamento da presente Ação Cautelar de Exibição de Documentos. Isso porque, **para propor a ação de conhecimento são prescindíveis os documentos pretendidos pelo demandante, bastando que prove o recolhimento ou pagamento dos prêmios respectivos ou as mensalidades correspondentes. Inteligência do art. 758 do Código Civil.** 5. Cabe lembrar que é dever do Juiz zelar pela rápida solução do litígio, assim como prevenir ou reprimir qualquer ato contrário à dignidade da Justiça (art. 125, II e III, do CPC), consagrando o princípio da economia e da celeridade processuais tão almejadas no processo moderno. À UNANIMIDADE, JULGARAM EXTINTO, SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, COM BASE NO ART. 267, IV e VI, DO CPC. (Apelação Cível Nº 70021609532, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Osvaldo Stefanello, Julgado em 08/05/2008).

⁷⁷ ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 144.

ministrada, por perda ou extravio ou ainda por outra qualquer circunstância, sua falta pode ser suprida por outros elementos probatórios (...).⁷⁸

Voltaire Marensi, por sua vez, ao comentar as mudanças trazidas pelo Código Civil de 2002 em relação ao Código de 1916, adverte para o fato de que

a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, assim como o pagamento do prêmio, é inovação da lei visando garantir o segurado com a simples demonstração desta prova. Não se exige, dessarte, somente a apólice de seguro como elemento probatório. Continua, portanto, como parte integrante deste contrato, a contraprestação do segurado como um dos requisitos indispensáveis à perfectibilidade deste tipo de negócio jurídico.⁷⁹

No que tange ao conteúdo da apólice, o Código Civil dispõe que “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” (art. 760). A apólice de seguro deve conter a menção aos riscos assumidos pela seguradora, visto que esta não assume todos os riscos inerentes ao interesse garantido, mas somente aqueles previamente definidos no contrato, sobre os quais, inclusive, incidiu o cálculo e a cobrança do prêmio. Nesse sentido, dispõe o art. 83 do Decreto-Lei nº 73/66:

As apólices, certificados e bilhetes de seguro mencionarão a responsabilidade máxima da Sociedade Seguradora, expressa em moeda nacional, para cobertura dos riscos neles descritos e caracterizados.

Os instrumentos típicos do contrato de seguro podem ser nominativos, à ordem ou ao portador. Eles não constituem, contudo, títulos de crédito, sendo, tão somente, documentos causais, destinados à prova e legitimação. Nominativos são os documentos celebrados para a garantia de pessoa determinada, que pode ser a própria contratante do seguro ou pessoa em benefício da qual o seguro foi contratado (*beneficiária*); a transferência desses seguros é realizada mediante cessão, a qual deve ser noticiada à seguradora. Ademais, os instrumentos nominativos são os mais comuns, havendo seguradoras que operam somente com apólices nominativas, pois, assim, possuem um maior controle dos riscos segurados. Os seguros à

⁷⁸ ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001. p. 145 e 146.

⁷⁹ MARENSI, Voltaire Giavarina. **O contrato de seguro à luz do novo código civil: lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Porto Alegre: Síntese, 2002. p. 23 e 24.

ordem são aqueles que contêm a expressão “ou à sua ordem” e são transferidos a um terceiro mediante aposição de endosso. E, por fim, os instrumentos ao portador são aqueles transferidos por simples tradição do documento do seguro.⁸⁰

O § único do art. 760 dispõe que “no seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador”. Dessa forma, quando se tratar de seguro de pessoas e, pois, de seguro de vida, a apólice ou o bilhete devem ser, obrigatoriamente, nominativos.⁸¹

2.7.3 Bilhete de seguro

O bilhete de seguro está submetido às mesmas regras aplicáveis à apólice, conforme dispõem os arts. 758 e 760 do Código Civil. Entretanto, o bilhete de seguro possui características próprias que o diferenciam da apólice.

A principal característica desse tipo de instrumento de seguro está relacionada ao fim para o qual foi concebido. Com efeito, o bilhete de seguro destina-se aos contratos de seguro em massa, motivo pelo qual, inclusive, tem seu campo de utilização limitado aos seguros que não exijam maiores formalidades, como, por exemplo, o seguro de acidentes pessoais.

Além disso, o bilhete não exige o preenchimento da proposta, podendo ser emitido mediante simples solicitação verbal do interessado, consoante disposto no art. 10 do Decreto-Lei nº 73/66, anteriormente analisado. Com isso, o segurador assume os riscos de fraude, só podendo negar a indenização, em caso de sinistro, se provar o dolo do segurado.⁸²

2.8 Extinção do Contrato de Seguro

O contrato de seguro, por ser consensual, pode ser extinto pela vontade das partes, em

⁸⁰ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 53 et seq.

⁸¹ APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. PROVA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIA. QUESTÃO REGISTRAL. ÔNUS DA PROVA. 1. **No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador, devendo constar o nome do segurado e o do beneficiário, bem como os riscos assumidos, o limite da garantia, o início e o fim da sua validade, e o valor do prêmio. Inteligência do art. 760, CCB.** 2. Se a autora não logrou comprovar cabalmente que dispunha de dois registros civis de nascimento e que é ela a pessoa beneficiária do seguro de vida, então não estava a empresa seguradora obrigada a pagar-lhe o valor da indenização e efetivamente improcede a ação de cobrança, pois não se mostra desprovida de razoabilidade e recusa da seguradora ao pagamento. 3. Cabia à autora produzir prova cabal do fato constitutivo do seu direito ex vi do art. 333, inc. I, do CPC. Recurso desprovido. (Apelação Cível Nº 70030131437, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves, Julgado em 26/05/2010).

⁸² SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas:** negativas de pagamento das seguradoras. Curitiba: Juruá, 2006. p. 37.

decorrência do princípio de que as partes que acordaram a fim de concluir o contrato podem, igualmente, acordar-se para extingui-lo. Contudo, o modo de extinção mais comum do contrato de seguro dá-se em razão do decurso do prazo ajustado para sua vigência, quando celebrado por prazo certo e determinado.⁸³ Nesse sentido, e no caso específico do seguro de pessoa, a Circular Susep nº 302/05 dispõe o seguinte:

Art. 38. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não for renovada.

Em regra, o contrato de seguro é celebrado com um prazo de vigência determinado, sendo que, ao celebrarem-no, as partes já tem conhecimento do início e fim da vigência da cobertura securitária. Em corroboração a isto, dispõe o art. 774 do Código Civil que “a recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez”. Neste sentido, dispõe Ivan de Oliveira Silva que

extinto o contrato pelo término de sua vigência, extingue-se também a obrigação da seguradora de garantir o interesse legítimo do segurado, eis que o contrato já atingiu o seu fim específico dentro do lapso temporal determinado na convenção dos contratantes.⁸⁴

Extingue-se, também, o contrato de seguro em razão da ocorrência do sinistro, pois há o desaparecimento do interesse segurável. E, por fim, considera-se extinto o contrato quando não houver mais o risco, ou seja, quando cessar o risco ao interesse legítimo do segurado.

2.9 Legislação Securitária

A legislação aplicável ao contrato de seguro e seu mercado é constituída por um conjunto de normas legais e infralegais. Entre as leis, as principais são a Lei nº 556, de 25 de junho de 1850 (Código Comercial), o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). E, no que tange às normas infralegais, temos as resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e as circulares da Superintendência de

⁸³ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas: negativas de pagamento das seguradoras**. Curitiba: Juruá, 2006. p. 52.

⁸⁴ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 149.

Seguros Privados (Susep).

O Código Comercial disciplina, unicamente, o seguro marítimo em seus arts. 666 a 730. O art. 666 esboça um conceito para o seguro marítimo ao dispor que “o contrato de seguro marítimo, pelo qual o segurador, tomando sobre si a fortuna e riscos do mar, se obriga a indenizar ao segurado da perda ou dano que possa sobrevir ao objeto do seguro, mediante um prêmio ou soma determinada, equivalente ao risco tomado, só pode provar-se por escrito, a cujo instrumento se chama apólice (...)”. Além disso, pode ser objeto do seguro marítimo toda e qualquer coisa, todo e qualquer interesse apreciável a dinheiro, que tenha sido posto ou deva pôr-se a risco de mar (art. 685).

O Decreto-Lei nº 73/66, também conhecido como “Lei do Seguro”, disciplina o Sistema Nacional de Seguros Privados, regulando as operações de seguros e resseguros.

O contrato de seguro está submetido ao disposto no Código de Defesa do Consumidor (CDC), pois trata-se de relação de consumo, em regra. Registre-se que o seguro de vida será sempre regido pelo CDC, em razão de ser o segurado, nesse tipo contratual, característico consumidor e a seguradora, por óbvio, fornecedor. Neste aspecto, afirma Leone Trida Sene que

o CDC contém normas de ordem pública e interesse social, cuja aplicação aos contratos de consumo⁸⁵ decorre da própria natureza da relação jurídica existente entre segurado e segurador, caracterizando-se por ser uma relação de consumo. Ademais, para não restar qualquer dúvida, o § 2º do art. 3º⁸⁶ incluiu expressamente a atividade de seguros.⁸⁷

O Código Civil, por sua vez, disciplina o contrato de seguro nos arts. 757 a 802, os quais estão divididos em três seções: Seção I (arts. 757 a 777) – Disposições gerais; Seção II (arts. 778 a 788) – Do seguro de dano; Seção III (arts. 789 a 802) – Do seguro de pessoa. São aplicadas, ademais, ao seguro, as disposições gerais aplicadas a todos os contratos (arts. 421 a 480).

As resoluções do CNSP e as circulares da Susep são, em regra, atos da autoridade administrativa em geral, que tem competência para editar normas e fiscalizar as atividades de seguros, capitalização e previdência privada aberta. Elas têm por objetivo tornar viável a

⁸⁵ Entendemos que o autor quis se referir, no caso, aos contratos de *seguro* e não aos contratos de *consumo*.

⁸⁶ Art. 3º, § 2º. Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

⁸⁷ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas: negativas de pagamento das seguradoras**. Curitiba: Juruá, 2006. p. 56 e 57.

aplicação da lei securitária ao caso concreto, possibilitando, assim, o controle administrativo. Caracterizam-se por serem atos normativos infralegais e, por isso, devem estar sempre em conformidade com a lei.⁸⁸

2.10 Sistema Nacional de Seguros Privados

O mercado de seguros exerce papel fundamental na economia de nosso país, pois socializa diversas espécies de riscos e as companhias seguradoras realizam relevante captação de poupança popular. Assim, necessária a intervenção do Estado nas atividades securitárias, a qual dá-se por meio do Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP).

O SNSP foi instituído pelo Decreto-Lei nº 73/66 (“Lei do Seguro”), o qual define as regras da atividade securitária no Brasil. O art. 5º do Decreto-Lei expõe os objetivos da política de seguros privados, dentre os quais estão os seguintes: promover a expansão do mercado de seguros e propiciar condições operacionais necessárias para sua integração no processo econômico e social do País e coordenar a política de seguros com a política de investimentos do Governo Federal, observados os critérios estabelecidos para as políticas monetária, creditícia e fiscal.

O Decreto-Lei nº 73 dispõe, em seu art. 7º, que é da competência privativa da União a formulação da política de seguros privados, legislar sobre as suas normas gerais e, ainda, fiscalizar as operações no mercado securitário nacional. Essa norma está em consonância com o disposto no art. 22, VII, da Constituição Federal, segundo o qual “compete privativamente à União legislar sobre política de crédito, câmbio, seguros e transferência de valores”.

O art. 8º do mesmo Decreto-Lei informa que o Sistema Nacional de Seguros Privados é composto:

- pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP);
- pela Superintendência de Seguros Privados (Susep);
- pelos resseguradores;
- pelas sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguros privados; e
- pelos corretores de seguros habilitados.

O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) é o órgão responsável pela fixação de diretrizes e normas da política de seguros, cosseguros e resseguros, regulando e fiscalizando a orientação básica e funcionamento dos componentes do sistema. O CNSP

⁸⁸ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas: negativas de pagamento das seguradoras**. Curitiba: Juruá, 2006. p. 57 e 58.

disciplina, ainda, as operações de capitalização e previdência privada abertas do país. O art. 32 da Lei do Seguro define a competência do órgão e o art. 33 determina a sua composição.

A Superintendência de Seguros Privados (Susep), autarquia federal, tem autonomia administrativa e financeira para o exercício de suas funções, consoante art. 35 do Decreto-Lei nº 73. A Susep fiscaliza a constituição, organização, funcionamento e as operações das sociedades empresárias exploradoras de seguros privados. De acordo com Ivan de Oliveira Silva

a Susep é um órgão fundamental para o funcionamento das atividades relacionadas às obrigações decorrentes dos contratos de seguro em nosso país, haja vista que ela, inclusive, tem competência de baixar instruções e circulares atinentes à regulamentação de tais operações e, ainda é sua atribuição fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas pelo mercado securitário. Neste sentido, importa registrar que toda e qualquer modalidade de seguro, para ser veiculada no mercado, depende de prévia aprovação da Susep.⁸⁹

Ademais, conforme o disposto no Decreto-Lei nº 73, a Susep tem competência para aplicar sanções às empresas seguradoras (art. 108) e aos corretores de seguros (art. 128).

O IRB – Brasil Resseguros S/A é uma sociedade de economia mista, com capital social dividido em ações ordinárias e preferenciais, e que possui autonomia administrativa e financeira (art. 41 do Decreto-Lei nº 73). O art. 44 do mesmo Decreto-Lei define a competência do Instituto e o art. 46 estabelece os órgãos de administração do IRB. De acordo com o art. 4º da Lei Complementar nº 126, que alterou diversos artigos da Lei do Seguro, três tipos de resseguradores são autorizados a participar de operações de resseguro e retrocesso, quais sejam, o ressegurador local (com sede no Brasil), o ressegurador admitido (com sede no exterior, mas com representação no Brasil e com cadastro junto à Susep) e o ressegurador eventual (sem sede ou representação no Brasil, mas com cadastro junto à Susep).

A sociedade seguradora é a pessoa jurídica que, recebendo uma importância pecuniária denominada prêmio, oferece cobertura para uma determinada espécie de risco inerente ao interesse legítimo. Assim, somente poderão operar no mercado de seguros entidades para tal fim legalmente autorizadas (art. 757, § único, do Código Civil). E o órgão do SNSP, atrelado ao Poder Executivo federal, competente para autorizar e, se necessário, cassar essa autorização é o CNSP, sendo a Susep responsável pelo processamento dos pedidos de autorização.

⁸⁹ SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008. p. 30.

Os corretores de seguros, por fim, exercem atividade de intermediação entre os segurados e as seguradoras. São regidos pela Lei nº 4.594, de 29 de dezembro de 1964, que, em seu art. 1º, define o corretor de seguros, o qual, “seja pessoa física ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguros, admitidos pela legislação vigente, entre as Sociedades de Seguros e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado”. O art. 122 do Decreto-Lei nº 73/66 dispõe da mesma forma, mas retira a possibilidade da corretagem entre pessoas de direito público⁹⁰.

Os pedidos de habilitação para o exercício da profissão de corretor de seguros devem ser formulados perante a Susep, que é a responsável por esta autorização (art. 3º da Circular Susep nº 127/2000). O rol de requisitos para a pessoa física ou jurídica obter a autorização para o exercício da função de corretor está disposto no art. 3º da Lei nº 4.592/64.

⁹⁰ Art 122. O corretor de seguros, pessoa física ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as Sociedades Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado.

3 O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA: NORMAS ESPECIFICAS

3.1 O Seguro de Pessoa e Suas Espécies

No seguro de pessoas, o risco envolve a pessoa do segurado, ou melhor, sua vida ou integridade física, de forma que o interesse segurado é a própria vida, saúde, integridade ou qualquer outra circunstância que possa afetar o segurado ou terceiro no qual o segurado tenha interesse.

A fim de melhor definirmos o contrato de seguro de pessoas, iremos expor dois conceitos distintos que, na verdade, se complementam. Assim, para Leone Trida Sene, o seguro de pessoas é “o contrato pelo qual o segurador se obriga, em contraprestação ao recebimento do prêmio, a pagar ao próprio segurado ou a terceiro, determinada quantia sob a forma de capital ou renda, quando da verificação do evento previsto”⁹¹. E, de acordo com Domingos Afonso Krieger Filho, o seguro de pessoa pode ser definido como o gênero de seguro que se presta a “garantir ao segurado ou aos seus beneficiários o pagamento de determinada soma em dinheiro no caso de algum evento danoso afetar a sua vida ou saúde”⁹².

Os seguros de pessoas, em regra, são seguros de soma, pactuados, ou seja, seguros nos quais há um valor previamente determinado. A garantia prestada pela seguradora será sempre um valor definido no ato da contratação do seguro, o qual é chamado tão somente de *capital* ou pode ser chamado de *capital segurado*, *capital estipulado* ou *capital garantido*. Não há, pois, utilização da palavra *indenização*, a qual fica restrita ao seguro de dano.

No seguro de pessoa, não há um limite máximo de cobertura securitária, sendo que o valor do capital segurado, isto é, a quantia devida pelo segurador em caso de sinistro, pode ser livremente estipulada pelo proponente, admitindo-se, ainda, a contratação de mais de um seguro sobre um mesmo interesse, para um mesmo período de vigência, perante uma ou mais seguradoras. Neste sentido, dispõe o art. 789 do Código Civil que “nos seguros de pessoas, 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”.

As principais espécies do seguro de pessoa são o seguro de vida e o seguro de

⁹¹ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas**: negativas de pagamento das seguradoras. Curitiba: Juruá, 2006. p. 69.

⁹² KRIEGER FILHO, Domingos Afonso. **Seguro no Código Civil**. Florianópolis: OAB/SC, 2005. p. 208.

acidentes pessoais. Há, ainda, o seguro saúde, que possui lei específica e não está, pois, regulado pelo Código Civil⁹³; o seguro de diárias por incapacidade temporária, que garante o pagamento de determinado número de diárias por afastamento das atividades laborais do segurado, decorrente de doença ou acidente; e o seguro que garante o pagamento de diárias caso o segurado venha a ser hospitalizado em razão de doença ou acidente⁹⁴.

Fábio Ulhoa Coelho explica a diferença entre os principais tipos de seguros de pessoas, dispondo que

nos de vida, o risco pode ser a morte ou a sobrevivência do segurado depois de decorrido o lapso temporal definido no contrato (denominado *prazo de diferimento*); nos de acidentes pessoais, é a lesão à integridade física do segurado de que resulta sua morte ou invalidez.⁹⁵

O Código Civil disciplina o seguro de pessoa na Seção III do Capítulo XV, nos arts. 789 a 802. Além disso, a ele são aplicáveis as disposições gerais estabelecidas nos art. 757 a 777, do Código Civil, analisadas no capítulo anterior.

3.2 Diferenças entre Seguro de Vida e Seguro de Acidentes Pessoais

Muito embora o seguro de acidentes na garantia de morte tenha o mesmo tratamento aplicado ao seguro de vida para o caso de morte em relação à forma de indicação, alteração, revogação, interpretação e obrigações pecuniárias, há diversas diferenças entre os dois seguros, que garantem a individualidade de cada um deles.

No seguro de vida, o interesse segurado é a duração da vida humana; já no seguro de acidentes pessoais, o risco é a morte ou invalidez do segurado em decorrência de um acidente. Além disso, no seguro de vida vitalício, o evento temido é a morte, que é certa, sendo, contudo, incerto o momento em que ela irá ocorrer. Por outro lado, no caso do seguro de acidentes, a incerteza diz respeito tanto ao quando e se irá ocorrer a morte violenta, a qual é exigida nesta espécie de seguro.

Ademais, no seguro de vida, o sinistro será a morte do segurado, ocorrida durante a

⁹³ O seguro saúde é regido pela Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, a qual dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. E, ademais, o art. 802 do Código Civil é expresso ao dispor que “não se compreende nas disposições desta Seção (Do seguro de pessoa) a garantia do reembolso de despesas hospitalares ou de tratamento médico, nem o custeio das despesas de luto e de funeral do segurado”.

⁹⁴ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 153.

⁹⁵ COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 372.

vigência do contrato, enquanto no seguro de acidentes pessoais “o sinistro será o acidente de causa externa, violenta e súbita que provoque uma lesão causando a morte ou a invalidez permanente do segurado”⁹⁶.

De acordo com Ayrton Pimentel⁹⁷, o acidente que se caracteriza como sinistro deve ser aquele que causa lesão ao segurado, lesão esta que, por sua vez, acarreta ou a morte ou a invalidez. Exige-se, pois, três fases para a ocorrência do sinistro em acidentes pessoais: o acidente, a lesão e a invalidez ou morte (consequências).

O seguro de vida e o seguro de acidentes pessoais podem ser contratados conjuntamente. Neste sentido:

o seguro de vida e o de acidentes pessoais são comercializados, costumeiramente, em conjunto (...).

Quando contratada como se fosse garantia adicional do seguro de vida, a garantia para morte acidental denomina-se indenização especial por acidente (IEA) e a garantia de invalidez passa a ser denominada invalidez permanente por acidente (IPA).

Qualquer que seja a forma de contratação, serão sempre dois seguros, ainda que instrumentalizados em um único documento.⁹⁸

3.3 Conceito e Classificações do Seguro de Vida

O seguro de vida tem a finalidade de garantir os riscos inerentes à duração da vida humana, atuando esta como “parâmetro para o cálculo do prêmio devido ao segurador, que se obriga a pagar ao beneficiário um capital ou uma renda, por morte do segurado ou para a hipótese de sobreviver por um prazo determinado”⁹⁹.

Pontes de Miranda define o seguro de vida como sendo “a espécie de seguro em que a vinculação do segurador consiste em prestar capital, ou renda periódica, a partir de determinado momento, no caso de morte do contraente, ou de outrem, ou no caso de duração da vida”¹⁰⁰.

⁹⁶ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 159.

⁹⁷ PIMENTEL, Ayrton. Os seguros de vida e acidentes pessoais. *In: Seguros: Uma questão atual.* São Paulo: Editora Max Limonad, 2001. p. 219.

⁹⁸ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 159.

⁹⁹ GONCALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume III:** contratos e atos unilaterais. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 491.

¹⁰⁰ MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado:** parte especial, tomo XLVI. Rio de Janeiro: Editora Borsoi, 1972. p. 3.

O seguro de vida pode ser, levando em consideração o risco suportado pela seguradora, seguro para o caso de morte do segurado, tradicional ou seguro de vida propriamente dito; seguro de sobrevivência ou dotal e seguro misto.

Nos *seguros de vida para o caso de morte*, o sinistro ocorre com a morte do segurado, surgindo o dever, por parte da seguradora, de pagar o capital garantido. Já nos *seguros de sobrevivência*, a obrigação de pagamento do capital, para a seguradora, surge com a sobrevivência do segurado por determinado período, definido no contrato, o qual denomina-se *prazo de diferimento*. Assim,

nos seguros de vida para o caso de morte, a análise do risco pela seguradora reveste-se de notável importância, principalmente no que diz respeito ao estado de saúde, idade e atividade profissional do segurado.(...)

De outra parte, nos seguros por sobrevivência, as informações sobre estado de saúde e atividade profissional não têm a relevância existente para os seguros para o caso de morte. Com certa ironia, pode-se afirmar que para a seguradora quanto pior melhor.¹⁰¹

O seguro de vida para o caso de morte pode ser contratado para a vida inteira ou por prazo determinado. E o seguro de sobrevivência, por sua vez, pode ter prestação pecuniária consistente no pagamento de um capital (pagamento único) ou de uma renda, que pode ser vitalícia ou temporária.

Importa referir que, na hipótese de seguro de vida para o caso de morte, o risco segurado não é a morte, pois esta é certa, mas, sim, o momento de sua ocorrência, o qual é desconhecido.

Quando contratados em conjunto, seguro para o caso de morte e seguro de sobrevivência, tem-se o *seguro misto*, que é o seguro de vida mais comum atualmente. Neste caso, se o segurado sobreviver ao prazo de diferimento estabelecido, deverá a seguradora pagar o capital ou renda, conforme previsto contratualmente. Se, contudo, falecer o segurado no decorrer do prazo de diferimento, os beneficiários terão direito ao capital estipulado para este caso.

Sílvio Rogrigues explica que

o seguro misto, o mais comum, nos dias atuais, é o que concilia os dois primeiros. O segurador se compromete, mediante um prêmio fixo e anual

¹⁰¹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 154.

devido pelo segurado, a pagar-lhe ao fim de certo prazo (vinte ou trinta anos), determinada importância. Em caso de morte do segurado antes do vencimento desse prazo, referida importância será paga a pessoas por ele designadas na apólice, sem que sejam devidos os prêmios ainda não pagos.¹⁰²

Nelson Rodrigues Netto, citando Serpa Lopes, Washington de Barros Monteiro e Carvalho Santos, enumera as seguintes modalidades de seguro de vida:

seguro pela vida inteira, em que o segurado se obriga ao pagamento de um prêmio fixo durante toda sua vida, a fim de que o segurador pague uma soma aos beneficiários, após a morte do primeiro; *seguro temporário*, mediante o qual a seguradora se obriga a pagar ao beneficiário uma certa soma, desde que o segurado venha a falecer dentro de um interregno de tempo, caso contrário, o prêmio pago reverte em favor da seguradora, sem nenhuma contraprestação financeira por parte desta; *seguro de vida inteira com prêmios temporários*, em que o segurado efetua pagamento de prêmios por um certo número de anos, ficando depois remido, efetuando a seguradora o pagamento da importância segurada para o beneficiário, no momento da morte do segurado; *seguro de duas vidas*, habitualmente celebrado por marido e mulher, ambos segurados e potencialmente beneficiários, reciprocamente, sendo que o valor do seguro é pago ao sobrevivente; *seguro de sobrevivência*, no qual seguradora se obriga a efetuar o pagamento da importância segurada, desde que o beneficiário sobreviva ao segurado, na hipótese negativa, nenhum valor será pago pela seguradora, que terá o direito de reter o valor dos prêmios pagos; *seguro de capital deferido*, em que o segurado terá direito à soma do seguro se estiver vivo ao cabo de certo número de anos; *seguro de renda vitalícia deferida*, semelhante ao anterior, possui como diferença apenas que a obrigação da seguradora não é de liquidação instantânea, e sim sucessiva, pois se trata de uma renda a ser paga ao segurado enquanto estiver vivo; *seguro misto comum*, por meio do qual o segurador se obriga, em data prefixada, a pagar uma soma ao próprio segurado, se estiver vivo, ou, se já houver falecido, aos seus herdeiros ou beneficiários.¹⁰³

Quanto à pessoa sobre cuja vida é contratado o seguro, este pode ser sobre a própria vida do contratante ou sobre a de outrem. No primeiro caso, contratante e segurado são a mesma pessoa; já na segunda hipótese, o contratante, que é também o beneficiário, é pessoa distinta da do segurado. Em relação ao seguro sobre a vida de outrem, trataremos desta modalidade com mais profundidade no item 5 deste Capítulo.

Em relação ao número de segurados abrangidos pelo seguro, pode ser este individual ou coletivo, em grupo (art. 17, Resolução CNSP nº 117/04). De acordo com Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel, o seguro de vida individual é, em regra,

¹⁰² RODRIGUES, Sílvio. **Direito civil**. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 3. p. 492.

¹⁰³ NETTO, Nelson Rodrigues. **Comentários ao Código Civil brasileiro, v. 7: do direito das obrigações** (Arts. 757 a 802). Coordenadores: Arruda Alvim e Thereza Alvim. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 380 e 381.

contratado pelo próprio segurado, com a participação somente da seguradora¹⁰⁴. E o seguro coletivo ou em grupo propriamente dito, por sua vez, é aquele em que uma pessoa física ou jurídica contrata o seguro em proveito de um grupo a ela vinculado. Após a pessoa física ou jurídica, chamada de *estipulante*, e a seguradora firmarem o contrato, os integrantes do grupo a ela vinculados ou aderem ao contrato ou nele são incluídos, de acordo com a forma de adesão definida pelo estipulante e pela seguradora. Este contrato, estabelecido entre estipulante e segurador, é denominado *contrato mestre*, sendo a *apólice mestra* seu instrumento; o *certificado individual de seguro*, por fim, é o documento que comprova a inserção do segurado no seguro e fica em poder deste. Há, pois, no seguro coletivo, estipulante, seguradora, uma única apólice e vários segurados.

A fim de viabilizar o seguro de vida para o caso de morte, criou-se a figura do *prêmio nivelado*. Nesta espécie, a taxa de prêmio mantém-se a mesma durante toda a vida do segurado. No início do contrato, o prêmio é maior do que deveria ser, sendo o excesso destinado à reserva matemática. Passado o tempo, chega-se a um determinado período em que o segurado paga exatamente o valor que deveria pagar, sendo que, a partir desse momento, o prêmio passa a ser pago a menor do que deveria, diferença esta que é retirada da reserva matemática constituída pela seguradora em nome do segurado¹⁰⁵. Sobre o assunto, Fábio Ulhoa Coelho explica que

o segurado paga o mesmo prêmio durante todo o prazo do contrato. No início desse prazo, está certamente pagando prêmio maior do que o risco de falecer; mas no fim, o valor pago é menor que o risco. Adotada a técnica do prêmio nivelado, deve a seguradora contabilizar a parte do prêmio pago que, no início do contrato, supera o risco de morte do segurado numa provisão individualizada (chamada reserva matemática). Os recursos provisionados nessa reserva servirão à suplementação do prêmio pago no fim do contrato, quando seu valor é inferior ao do risco.¹⁰⁶

Nos seguros de vida por sobrevivência, a seguradora calcula quanto o segurado deve pagar de prêmios, capitalizando-os, a fim de que possa honrar o pagamento do capital ou renda quando do término do prazo de diferimento. Os prêmios pagos pelo segurado também constituem a sua reserva matemática, a qual será sempre crescente, diferentemente do que

¹⁰⁴ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 155.

¹⁰⁵ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 155.

¹⁰⁶ COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 377.

ocorre no seguro por morte, em que ela permanece inalterada. Contudo, os prêmios pagos não são suficientes para pagar os benefícios contratados; nesse caso, complementa-se os valores com as reservas dos segurados que não sobreviveram ao prazo de diferimento. Nesse caso, o segurado possui o risco “de não sobreviver ao prazo contratado e perder a reserva matemática em seu nome constituída”, enquanto, para a seguradora, “o risco é que sobreviva ao prazo de diferimento um número de segurados superior ao calculado”¹⁰⁷.

3.4 Distinção entre o Seguro de Vida por Sobrevivência e os Planos de Previdência Privada

O seguro de vida individual por sobrevivência não se confunde com os planos de previdência privada, os chamados PGBL (Plano Gerador de Benefícios Livre) e VGBL (Vida Gerador de Benefícios Livre). Nesses planos, o valor a ser pago pela seguradora não é estabelecido quando da realização do contrato, mas, sim, um objetivo a ser atingido. Assim, o titular do plano pode depositar a quantia que desejar e quando desejar, pois o prazo contratado é somente uma referência. E o benefício pago, ao final, será de acordo com o valor poupado. Estes planos não são, pois, seguros, já que não há elemento de risco no prazo de diferimento; trata-se, na verdade, de acumulação financeira. Conforme Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel,

com o valor acumulado, poderá o titular, caso assim o deseje, contratar o benefício de renda, caracterizando, a partir desse momento, um verdadeiro seguro com a introdução do elemento de risco, qual seja, o tempo de recebimento da renda em relação ao montante da reserva constituída. A morte logo após o início do recebimento do benefício é o risco do segurado e sua sobrevivência além do previsto é o da seguradora e, também, nessa hipótese, a reserva de um subsistirá o benefício de outro.¹⁰⁸

3.5 Seguro sobre a Vida de Outrem

O seguro de vida pode ser contratado sobre a vida de outro, sendo que o art. 790 do Código Civil estabelece que “no seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a

¹⁰⁷ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 156.

¹⁰⁸ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 156 e 157.

declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado”. E o § único do mesmo artigo, por sua vez, dispõe que “até prova em contrário, presume-se o interesse, quando o segurado é cônjuge, ascendente ou descendente do proponente”.

Nesta modalidade securitária, o segurado é aquele que possui o risco morte, sendo que não participa da contratação, podendo, inclusive, ignorá-la; já o contratante é quem celebra o contrato, assume as obrigações contratuais e é o beneficiário do seguro, pois é o titular do interesse legítimo garantido. Em caso de morte do segurado (sinistro), o contratante terá direito ao recebimento do capital estipulado.

O *caput* do art. 790 exige que o contratante declare seu interesse na preservação da vida do segurado, porquanto, se assim não fosse, o seguro poderia se caracterizar como mero jogo ou aposta, colocando em risco a vida do segurado, pois haveria um incentivo ao seu homicídio. Dessa forma, o contratante deve justificar, de forma razoável, os motivos que o levaram a contratar em nome de terceiro, sob pena de não recebimento do capital.¹⁰⁹

E, de acordo com Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel, “o interesse no seguro sobre a vida de outrem deve ser econômico, sob pena de se possibilitar seja desnaturado o contrato de grande utilidade na vida moderna”¹¹⁰. Neste sentido, José Augusto Delgado assevera que

o interesse a ser declarado é de natureza econômica ou jurídica. Tem de representar razões sociais, de moralidade e de conduta que justifiquem a atitude do estipulante. O interesse em preservar a vida da pessoa segurada não pode ser negativo. Ele há de representar ação a ser tomada pelo contratante no sentido de agir de modo que preserve a vida do segurado.¹¹¹

Admite-se, todavia, o interesse afetivo por parte do contratante quando o segurado for seu cônjuge, ascendente ou descendente, conforme o § único do art. 790. Nesse caso, presume-se o interesse do proponente na preservação da vida do segurado, sendo esta

¹⁰⁹ EMBARGOS INFRINGENTES. SEGUROS. **SEGURO SOBRE A VIDA DE OUTREM**. NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA. INOCORRÊNCIA NO CASO. Nos seguros sobre a vida de outrem, como o do presente caso, em que a empresa estipula contratação de seguro de vida aos empregados, pagando o prêmio e sendo indicada como beneficiária, **deve haver, para que seja válida tal declinação do beneficiário, justificativa razoável das razões que levam a referida contratação, a teor do artigo 790 do Código Civil**. Não havendo justificativa válida, a indenização deve ser paga, consoante determina o artigo 792 do diploma referido. Embargos Desacolhidos. (Embargos Infringentes Nº 70023505878, Terceiro Grupo de Câmaras Cíveis, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 06/06/2008).

¹¹⁰ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro**: de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 156 e 157.

¹¹¹ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1**: das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 724.

presunção *juris tantum*, ou seja, admite prova em contrário. Neste ponto, importa referir que

a lei omitiu a figura do *companheiro*, termo utilizado na entidade familiar denominada união estável, que constitui um liame existente entre um homem e uma mulher, presentes os requisitos exigidos na Lei. Nada obstante não serem realidades jurídicas idênticas – casamento e união estável, e, portanto, não existir sua equiparação legal para toda e qualquer finalidade legal, no particular da norma em foco, nenhuma razão jurídica há para distingui-las, motivo pelo qual onde se lê *cônjuge* deve ser lido *cônjuge* ou *companheiro(a)* do segurado.¹¹²

O contratante deve justificar seu interesse na manutenção da vida do segurado, sob pena de falsidade. Assim, a ausência de justificativa ou a declaração falsa relativa ao interesse sobre a vida de terceiro impedirá a celebração válida do contrato de seguro, tornando-o nulo, em decorrência do exposto no inc. VII do art. 166 e por faltar-lhe o legítimo interesse, elemento essencial do seguro, conforme o art. 757.¹¹³ Além disso, nessa hipótese aplica-se o disposto nos arts. 765 e 766 do Código Civil, pois o proponente não pode fazer declarações falsas ou omitir circunstâncias relevantes e deve, por outro lado, agir com boa-fé e veracidade na conclusão do contrato.

O valor do interesse não precisa, necessariamente, equivaler ao capital segurado; porém, não pode haver desproporcionalidade entre o valor do interesse e o capital, pois seria hipótese de especulação, contrária, pois, ao princípio da função social norteador dos contratos. Contrariamente, quando houver contratação do seguro pelo credor sobre a vida do devedor, o valor do capital deve corresponder exatamente à quantia da dívida quando da contratação e, se ocorrer o evento morte do devedor, ao valor da dívida neste momento.

3.6 O Beneficiário do Seguro de Vida

O beneficiário é o sujeito da relação de seguro titular do crédito, perante a seguradora, relativo ao pagamento do capital devido em razão do sinistro (art. 37, Circular Susep nº 302/05). No seguro de vida, é sempre o contratante que o indica, sendo a nomeação feita na

¹¹² NETTO, Nelson Rodrigues. **Comentários ao Código Civil brasileiro, v. 7:** do direito das obrigações (Arts. 757 a 802). Coordenadores: Arruda Alvim e Thereza Alvim. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 384.

¹¹³ CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO. **SEGURO DE VIDA. DÚVIDA A QUEM PAGAR.** Empresa beneficiária do seguro de vida em grupo de seu funcionário. Seguro sobre a vida de outrem. **Ausência de justificativa. Exigência legal. Art. 790, CCB/2002. Nulidade da estipulação. Art. 145, II, CCB/1916.** Pagamento aos sucessores legítimos. Art. 792, CCB/02. Por maioria, deram provimento. (Apelação Cível Nº 70015949894, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Rafael dos Santos Júnior, Julgado em 26/11/2007).

proposta e referida na apólice. Admite-se a nomeação de mais de um beneficiário, hipótese em que o segurado deve especificar o percentual do capital cabível a cada um.

3.6.1 Substituição do beneficiário

O segurado, após designar o beneficiário, pode substituí-lo, tanto por ato entre vivos, quanto por ato de última vontade. Todavia, a substituição não é possível quando o segurado renunciar à faculdade ou quando a cobertura tiver expressa destinação de garantir obrigação perante terceiro. O art. 791 do Código Civil determina que “se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade”.

Conforme explicam Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel¹¹⁴, a designação do beneficiário pode ser a título oneroso ou gratuito, sendo esta última a mais comum, pois é ato unilateral, sem contrapartida do beneficiário e desprovida de solenidades. Se for a título gratuito, a regra é a da possibilidade de substituição de beneficiário, exceto em caso de renúncia expressa do segurado. Já no caso de indicação onerosa, há impossibilidade de substituição do beneficiário. Neste caso, a impossibilidade não decorre de ato de vontade do contratante, mas de vinculação do seguro a outro negócio jurídico em que há obrigação garantida. Havendo extinção da obrigação, desaparece a vinculação, motivo pelo qual o tratamento jurídico passa a ser o da designação gratuita.

A designação do beneficiário é, geralmente, realizada no ato da contratação, mas nada impede que seja feita a qualquer momento, inclusive através de testamento.¹¹⁵ Assim, dispõe José Augusto Delgado que “não há, na lei, qualquer proibição que a designação do beneficiário seja feita no momento da celebração do contrato ou em momento posterior”¹¹⁶. O mesmo autor, a seguir, explica que

¹¹⁴ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 170.

¹¹⁵ SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO. **SUBSTITUIÇÃO DE BENEFICIÁRIO. POSSIBILIDADE. SENTENÇA MODIFICADA.** No contrato de seguro de vida firmado entre o de cujus e a seguradora, deve ser observada a vontade do segurado. O segurado conviveu em união estável por quase vinte anos com a ré. A vontade do segurado deve ser observada, no que se refere à substituição da beneficiária. **Possibilidade de acordo com o determina o art. 791 caput do Código Civil Brasileiro. É lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.** Sentença modificada. Ônus sucumbenciais modificados. APELO PROVIDO. (Apelação Cível Nº 70026883454, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 11/11/2009).

¹¹⁶ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 733.

essa é a razão da lei permitir que o segurado substitua o beneficiário, a qualquer tempo, sem expor qualquer motivação para o exercício dessa vontade manifestada. Ela, portanto, pode ser revogada *ad nutum* e por mais de uma vez.

O segurado só não poderá fazer a substituição nas duas situações previstas na parte inicial do art. 791: se tiver renunciado a faculdade de fazer a substituição, ou se o seguro tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação.¹¹⁷

O § único do art. 791, por sua vez, estabelece que “o segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário”. Esse dispositivo demonstra que a substituição do beneficiário é declaração receptícia, de maneira que sua eficácia depende de ser ela recebida pela seguradora.¹¹⁸ Dessa forma, se o beneficiário for substituído sem que a seguradora seja cientificada acerca do ato, apertar-se-á a liberação perante o beneficiário anterior.

3.6.2 Falta ou não prevalência da nomeação do beneficiário

Em caso de omissão do segurado na nomeação do beneficiário ou não prevalecendo esta, por qualquer motivo, metade do capital deve ser paga ao cônjuge, exceto se ele e o segurado estavam separados judicialmente ao tempo do sinistro, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária (art. 792 do Código Civil). E, não possuindo o segurado herdeiros, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência, conforme dispõe o § único do art. 792.

Além da morte do beneficiário antes do sinistro, podem ser motivos determinantes para a não prevalência da vontade do segurado na designação do beneficiário: a estipulação feita pelo representante do segurado em seu próprio benefício (art. 117 do Código Civil); a

¹¹⁷ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 733.

¹¹⁸ SEGURO. PLANO VINCULADO AO EVENTO MORTE DO SEGURADO. **SUBSTITUIÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO.** Negativa de cobertura total pela ré, sob o argumento de que inexistia prova de que a solicitação do segurado, indicando novo beneficiário, tenha chegado ao conhecimento da contratada. Tal circunstância teria ensejado o rateio da indenização entre os herdeiros necessários do falecido. Insubsistência do argumento. **Ao segurado é lícito, a qualquer tempo da vigência do contrato, a substituição do segurado, desde que o comunique à seguradora. Para fins de demonstração da ciência da contratada, a proposta devidamente assinada pelo segurado e por representante da ré é o bastante, não se exigindo a elaboração de apólice onde conste o novo beneficiário. Inteligência dos artigos 791, caput e parágrafo único, e 758 do CCB.** Ausência de plausibilidade da alegação de que não tomaram conhecimento da proposta de alteração. Omissão da ré que induz à aceitação da proposta. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, APENAS PARA SE ADEQUAR O VALOR DA CONDENAÇÃO. (Recurso Cível Nº 71000722744, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Eugênio Facchini Neto, Julgado em 01/11/2005).

ofensa comprovada, por parte do segurado ao designar o beneficiário, aos bons costumes; o erro substancial no ato de designação quanto ao beneficiário; a declaração feita sob coação ou em estado de perigo.¹¹⁹

Em relação ao cônjuge separado de fato do segurado, há controvérsia. Para José Augusto Delgado, somente o cônjuge ainda casado com o segurado quando da ocorrência do sinistro terá direito à metade do capital. O autor conclui que “o cônjuge só terá direito à metade do capital segurado, se ele se encontrar na constância dos efeitos do casamento, isto é, subordinado à convivência comum e no cumprimento de seus deveres”¹²⁰.

Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel, por sua vez, defendem que

em todos os casos em que não houver indicação de beneficiários, deverá ser provado perante a seguradora que o segurado não estava separado judicialmente, ou de fato, do cônjuge sobrevivente. Em havendo separação de fato, que o sobrevivente foi inocente na separação, para não perder direito sucessório e ter direito a seu quinhão no capital estipulado.¹²¹

Os autores acima citados baseiam sua afirmação na interpretação conjunta do artigo ora analisado com o art. 1830 do Código Civil, segundo o qual “somente é reconhecido direito sucessório ao cônjuge sobrevivente se, ao tempo da morte do outro, não estavam separados judicialmente, nem separados de fato há mais de dois anos, salvo prova, neste caso, de que essa convivência se tornara impossível sem culpa do sobrevivente”.

Por fim, tem-se a posição de que, sendo o cônjuge separado de fato do segurado, terá ele sempre direito ao capital pago pela seguradora quando do sinistro, independentemente de haver culpa sua ou não na separação. Neste sentido, assevera João Marcos Brito Martins que “o cônjuge não separado judicialmente tanto pode ser o marido ou a esposa, na constância do casamento, ou os mesmos, ainda que separados de fato”¹²².

Independentemente de que visão se adote, o certo é que, dificilmente, poderá a seguradora decidir questões dessa relevância, devendo ser o litígio, se houver, levado ao Poder Judiciário, a fim de que este decida da forma mais justa no caso concreto.¹²³

¹¹⁹ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 737.

¹²⁰ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 740.

¹²¹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 173.

¹²² MARTINS, João Marcos Brito. **O contrato de seguro:** comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 136.

¹²³ RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE COBRANÇA - CONTRATO DE SEGURO DE VIDA - NEGATIVA

O beneficiário herdeiro tem a faculdade de renunciar à herança, se assim desejar, sem ter de renunciar, também, ao capital que terá direito de receber com a morte do segurado. Da mesma forma, pode renunciar ao capital e aceitar a herança. Isto é assim porque o contratante sequer adquiriu o direito à indenização, o qual surgiu somente a partir de sua morte, e, pois, jamais poderia transmitir, por herança, aquilo que não integrou seu patrimônio. Essa conclusão está expressa no art. 794 do Código Civil, o qual analisaremos mais adiante.

Ao referir-se aos *herdeiros do segurado*, o *caput* do art. 792 alude não só aos herdeiros necessários, mas também àqueles instituídos através do testamento, de modo que, havendo herdeiros legais e testamentários, todos terão direito ao capital estipulado. Ademais, como o próprio artigo dispõe, necessária se faz a observância da ordem de vocação hereditária estabelecida pelo Direito Sucessório (arts. 1829 e seguintes do Código Civil).

No que diz respeito à interpretação da cláusula beneficiária, muito embora o ideal seja a designação de pessoa determinada como beneficiário, são válidas as designações genéricas e as indeterminadas, desde que seja possível a apuração da vontade real do contratante. “Vale aqui o princípio de respeito à vontade real expresso nos arts. 142 e 1.899”¹²⁴. Assim, em caso de determinação conjunta, sem distinção da quota de cada um, presume-se que o capital será dividido em partes iguais entre os beneficiários. E, ainda, se um dos beneficiários, por qualquer motivo, não puder receber sua parte, esta acrescerá às dos demais.

O beneficiário que, intencionalmente, causar a morte do segurado, perderá o direito ao capital segurado, salvo se agiu em legítima defesa, estado de necessidade ou culposamente. Nesse caso, o contrato permanece válido, havendo somente a perda do direito por parte do beneficiário. Há casos, entretanto, em que o contrato torna-se nulo com a morte do segurado provocada pelo beneficiário: quando o segurado contrata o seguro influenciado pelo futuro beneficiário, o qual tem, na verdade, o intuito de eliminá-lo. Nessas situações, não há o legítimo interesse, de forma que o objeto do seguro é ilícito e a nulidade, absoluta¹²⁵.

DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL - NAO-OCORRÊNCIA - CLÁUSULA SUPLEMENTAR DE INCLUSÃO DE CÔNJUGE - DISPOSIÇÃO CONTRATUAL QUE ABRANGE, TAMBÉM, O SEPARADO JUDICIALMENTE QUE NAO TENHA SE DIVORCIADO - RECURSO ESPECIAL IMPROVIDO. 1. Não existe negativa de prestação jurisdicional no acórdão que, a despeito de adotar fundamento diverso daquele pretendido pela parte, efetivamente decide de forma fundamentada toda a controvérsia. 2. A separação judicial, diversamente do divórcio, não põe termo ao vínculo matrimonial, senão apenas à sociedade conjugal. 3. **Em se tratando de contrato de seguro, a melhor exegese orienta a que a cláusula de inclusão de cônjuge na qual se emprega o verbete "cônjuge", deve abranger também o beneficiário que, separado judicialmente, não tenha convertido a separação em divórcio, como sucede in casu.** 4. Recurso especial improvido. (REsp. nº 1.129.048 – SC, Terceira Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator Ministro Massami Uyeda, Julgado em 15/12/2009).

¹²⁴ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 176.

¹²⁵ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:**

3.6.3 Instituição do companheiro como beneficiário

O art. 793 dispõe que “é válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato”.¹²⁶ Assim, pode o companheiro do contratante ser designado beneficiário do seguro de vida, em consonância com o disposto no art. 1723 do Código Civil. Referido artigo define a união estável como a entidade familiar entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família, e seu § único ressalva as hipóteses em que há impedimento para o casamento (art. 1521 do Código Civil) como não aptas a configurar a união estável, salvo em caso de separação judicial ou de fato. Ademais, como bem observa Nelson Rodrigues Netto,

é importante perceber que não se aplica o presente dispositivo (art. 793) aos concubinos, que consoante o Código Civil atual não se confundem com os conviventes da união estável, e são definidos como o homem e a mulher que, mantendo relações não eventuais, estão impedidos de casar, conforme o art. 1727.¹²⁷

3.7 Caracterização do Risco no Seguro de Vida

O prêmio do seguro de vida é fixado de acordo com o risco do segurado falecer dentro de um certo período. Por isso, foram desenvolvidos diversos instrumentos de análise, a fim de

de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 177.

¹²⁶ Direito civil. Recursos especiais. Contratos, família e sucessões. **Contrato de seguro instituído em favor de companheira. Possibilidade.**

- **É vedada a designação de concubino como beneficiário de seguro de vida**, com a finalidade assentada na necessária proteção do casamento, instituição a ser preservada e que deve ser alçada à condição de prevalência, quando em contraposição com institutos que se desviem da finalidade constitucional.

- **A união estável também é reconhecida constitucionalmente como entidade familiar**; o concubinato, paralelo ao casamento e à união estável, enfrenta obstáculos à geração de efeitos dele decorrentes, especialmente porque concebido sobre o leito do impedimento dos concubinos para o casamento.

- Se o Tribunal de origem confere à parte a qualidade de companheira do falecido, essa questão é fática e posta no acórdão é definitiva para o julgamento do recurso especial.

- **Se o capital segurado for revertido para beneficiário licitamente designado no contrato de seguro de vida, sem desrespeito à vedação imposta no art. 1.474 do CC/16, porque instituído em favor da companheira do falecido, o instrumento contratual não merece ter sua validade contestada.**

- Na tentativa de vestir na companheira a roupagem de concubina, fugiram as recorrentes da interpretação que confere o STJ à questão, máxime quando adstrito aos elementos fáticos assim como descritos pelo Tribunal de origem.

Recursos especiais não conhecidos. (REsp. nº 1.047.538 – RS, Terceira Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Julgado em 04/11/2008).

¹²⁷ NETTO, Nelson Rodrigues. **Comentários ao Código Civil brasileiro, v. 7: do direito das obrigações** (Arts. 757 a 802). Coordenadores: Arruda Alvim e Thereza Alvim. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 395.

que as seguradoras possam garantir a solvência de suas operações. Tais instrumentos partem da interpretação dos fatores que afetam o risco de vida do contratante, fatores estes que são avaliados quando da contratação do seguro.

De acordo com Sérgio Rangel Guimarães, há três níveis de riscos:

- a) preferente: é o nível de risco que mais interessa ao segurador, pois indica que o proponente encontra-se em bom estado geral de saúde, peso adequado à sua altura, pressão arterial dentro dos limites de máximo e mínimo, níveis de lipídeos dentro dos valores normais, não fumante, não praticante de esportes ou atividades de risco, entre outros;
- b) padrão: é o nível de risco em que se encontra a média dos proponentes. As tarifas dos seguros de vida são estabelecidas para esta população;
- c) agravado: é o nível de risco mais gravoso, com maior probabilidade de ocorrência, tais como nos casos de pessoas com índice de massa corpórea elevado, fumantes, portadores de doenças, praticantes de esportes radicais, pessoas cuja ocupação ou atividade seja mais exposta ao risco de morte.¹²⁸

Os principais fatores analisados pelas companhias seguradoras, e que influenciam na aceitação do seguro, são a idade, o sexo, a constituição física, o estado físico, o histórico pessoal e a herança genética, o risco moral, a prática de atividades de risco, a profissão, entre outros.

A idade é importante fator, pois a probabilidade de morte do segurado aumenta com o passar dos anos; há, por outro lado, a mortalidade infantil, que, dependendo das condições socioeconômicas do local analisado, pode ser maior ou menor. O sexo também é fator determinante, já que, por exemplo, a expectativa de vida da mulher é superior à do homem em, aproximadamente, 7,6 anos¹²⁹. Além disso, analisa-se o estado físico do possível segurado, a fim de saber se ele está ou não em bom estado de saúde. A investigação da seguradora pode incluir, ainda, o histórico médico, familiar e hábitos do proponente.

Importa aduzir, ademais, que há riscos não cobertos pelas seguradoras, porquanto aumentarem de maneira exacerbada a probabilidade de ocorrência de sinistros. Esses eventos são previamente definidos pelas empresas securitárias e informados ao segurado quando da contratação do seguro (art. 62, Resolução CNSP nº 117/04; art. 56, Circular Susep nº 302/05). São causas de risco excluído os eventos oriundos:

¹²⁸ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 22.

¹²⁹ Informação extraída da Tábua Completa de Mortalidade publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao ano de 2008, disponível no site <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 12 de julho de 2010.

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear, provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, não declaradas no cartão-proposta, quando este é exigido.¹³⁰

Por outro lado, há riscos oriundos de certas situações que não podem ser excluídos da cobertura securitária, conforme dispõe o art. 799 do Código Civil: “O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem”. Nesse sentido, também, o art. 61 da Circular Susep nº 302/05.¹³¹

Se houver cláusula restritiva no contrato de seguro, esta deverá ser considerada como não escrita, não produzindo quaisquer efeitos, acaso pretenda eximir a seguradora de pagar o capital segurado em caso de morte ou incapacidade do segurado proveniente da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, de prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.¹³²

Os atos de humanidade são aqueles praticados em estado de necessidade, hipótese em que o segurado arrisca sua vida para salvar a de outrem.

Nelson Rodrigues Netto, em comentários ao art. 799, explica que

¹³⁰ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 25.

¹³¹ Art. 61. É vedada a exclusão de morte ou da incapacidade do segurado quando provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

¹³² APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE. ACIDENTE OCORRIDO EM COMPETIÇÃO AUTOMOBILÍSTICA. AFASTADA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DO RISCO. INTELIGÊNCIA DO ART. 799 DO CÓDIGO CIVIL. - O acidente que culminou com a incapacidade do segurado decorreu da prática amadora de corrida automobilística, realizada em cartódromo e sem qualquer indicativo de irregularidade. - **O art. 799 do Código Civil em sua adequada interpretação veda a negativa de pagamento de indenização securitária em decorrência de sinistro ocorrido pela prática de esportes. Assim, a cláusula de exclusão do risco para acidente ocorrido em consequência de competição de veículos somente tem validade se considerado o termo “competições” para tratar de competição de nível profissional, que justifique a realização de contrato de seguro diferenciado.** - Interpretação que dá maior relevância ao interesse jurídico tutelado nos contratos de seguro de vida, que é a preservação da unidade familiar e o exercício da dignidade da pessoa humana, com a proibição de restrições às faculdades humanas de autodeterminação, sem desconsiderar o equilíbrio contratual. APELO PROVIDO. (Apelação Cível Nº 70015083561, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 28/02/2008).

o elemento teleológico que norteia o preceito legal está em que o segurado não pode ser obrigado a adotar uma conduta diversa nas situações apontadas, e que em todas elas o evento morte não sucede de ato seu, estando sempre revestido do ingrediente da aleatoriedade. A possibilidade de o risco ser maior, em algumas destas conjunturas, não autoriza a convenção excludente de responsabilidade das seguradoras. O risco, qualquer que seja ele, deve ser considerado quando da formação do contrato e da fixação da taxa do prêmio.¹³³

A análise do risco é adquirida a partir de fontes de dados, que, em geral, são a proposta do seguro, o exame médico, o médico do proponente, os dados compartilhados entre seguradoras e o informe do corretor ou representante. Na proposta, há o questionário de saúde e atividades, o qual é uma das principais fontes de informação que as seguradoras utilizam para a análise do risco proposto. O exame médico permite aferir a atual condição de saúde do proponente e a informação adquirida com o médico deste ajuda a seguradora a definir o seu histórico pessoal e herança genética.¹³⁴

3.8 O Prêmio e o Capital Estipulado

O prêmio, no dizer de José Augusto Delgado, “é a importância paga pelo segurado, ou estipulante, à seguradora para que se tenha direito a receber indenização por danos decorrentes do risco identificado e ocasionador do sinistro”¹³⁵.

Conforme dispõe o art. 796 do Código Civil, “o prêmio, no seguro de vida, será conveniado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado”. De fato, sendo o seguro por prazo limitado, também o prêmio o será e, sendo o seguro por toda a vida, assim será o prêmio. Essa é a regra geral, comportando exceções, como é o caso do seguro de vida inteira com prêmios temporários, em que o prêmio é pago por prazo limitado, mas o seguro é por toda a vida. Além disso, tal dispositivo é válido para os seguros de vida individuais, pois os seguros em grupo serão sempre temporários, como adiante veremos.

Carlos Roberto Gonçalves comenta que

¹³³ NETTO, Nelson Rodrigues. **Comentários ao Código Civil brasileiro, v. 7: do direito das obrigações** (Arts. 757 a 802). Coordenadores: Arruda Alvim e Thereza Alvim. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 415.

¹³⁴ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo**. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 27.

¹³⁵ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1: das várias espécies de contrato, do seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 758.

no novo Código as partes convencionam, a seu critério, o prazo para pagamento do prêmio, podendo fazê-lo mês a mês, semestralmente, anualmente ou obedecendo a qualquer outro critério, nada impedindo seja ajustado por toda a vida do segurado.¹³⁶

O § único do art. 796 inovou ao dispor que “em qualquer hipótese, no seguro individual, o segurador não terá ação para cobrar o prêmio vencido, cuja falta de pagamento, nos prazos previstos, acarretará, conforme se estipular, a resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago”. Esse artigo aplica-se somente aos seguros de vida individuais tradicionais, pois é nestes que se forma reserva matemática apta a cumprir o disposto na norma.

Trata-se, nesse caso, dos chamados *resgate* e *saldamento*. O resgate identifica-se, no dispositivo, como *a restituição da reserva já formada*, podendo ser conceituado, se total, como “o ato de resolução do contrato pelo segurado”¹³⁷. E o saldamento, no texto legal, está compreendido como *redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago*, e pode ser definido como “o meio pelo qual o segurado poderá suspender o pagamento dos prêmios sem resolver o contrato, apenas adaptando seus valores ao montante das reservas já formadas. É, pois, uma alteração contratual, exclusivamente quanto a valores”¹³⁸.

Assim, Nelson Rodrigues Netto, chamando o resgate de *direito de resgate* e o saldamento, de *direito de redução*, explica que

nos contratos de seguro de morte, vale dizer, no qual terceiro beneficiário faz jus ao pagamento de uma soma, após a morte do segurado, deve ser retido e não apropriado pelo segurador um *valor de reserva*, que deverá ser revertido em favor do segurado na hipótese de resolução do contrato, constituindo o *direito de resgate* da reserva formada; ou, a ser considerado em conjunto com o prêmio (*rectius*: prêmio comercial, que é composto pelo prêmio puro, taxa de carregamento, reservas e provisões técnicas) para a redução do capital garantido, proporcionalmente, ao prêmio pago, procedimento que representa o *direito de redução* do capital segurado.¹³⁹

¹³⁶ GONCALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume III: contratos e atos unilaterais**. São Paulo: Saraiva, 2004. p. 494.

¹³⁷ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 184.

¹³⁸ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 184.

¹³⁹ NETTO, Nelson Rodrigues. **Comentários ao Código Civil brasileiro, v. 7: do direito das obrigações** (Arts. 757 a 802). Coordenadores: Arruda Alvim e Thereza Alvim. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 404.

A *reserva formada* a que aduz o autor trata-se de um valor de resgate do seguro, em caso de resolução contratual, valor este que é identificado como *reserva técnica* no art. 84 do Decreto-Lei nº 73/66, que assim dispõe:

Art. 84. Para garantia de todas as suas obrigações, as Sociedades Seguradoras constituirão *reservas técnicas*, fundos especiais e provisões, de conformidade com os critérios fixados pelo CNSP, além das reservas e fundos determinados em leis especiais. (grifo nosso)

O capital segurado, por sua vez, é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento (art. 33, Circular Susep nº 302/05).

O direito do beneficiário de receber a importância segurada, definida no seguro de vida, ou seja, de receber o capital estipulado, advém de direito próprio, pois é ele credor de tal valor, devido à estipulação expressa em contrato. Diante disso, o art. 794 do Código Civil assevera que “no seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito”.

O seguro de vida é clássica forma de estipulação em favor de terceiro, a qual é caracterizada pela autonomia do direito do terceiro no contrato. Por isso, o direito do beneficiário de receber o capital garantido é autônomo, pois o valor pago pela seguradora não ingressa no patrimônio do contratante, mas, sim, é transmitido diretamente da seguradora para o beneficiário. E com a morte do segurado é que surge o direito do beneficiário, motivo pelo qual torna-se impossível a aquisição do direito pelo segurado. Assim, o capital garantido não responde, como define o artigo, pelas dívidas do contratante, nem pode ser considerado herança.¹⁴⁰

Ao comentar o art. 794, Voltaire Marensi afirma que

uma outra boa iniciativa da nova legislação (Código Civil de 2002) diz respeito às dívidas do segurado, quer no seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, já que o legislador excluiu a indenização aos

¹⁴⁰ AGRAVO DE INSTRUMENTO. INVENTÁRIO. **SEGURO DE VIDA. BENEFÍCIO QUE NÃO INTEGRA A PARTILHA.** ALVARÁ. **Conforme prevê o art. 794 do CC, no seguro de vida, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.** Por não integrar o monte partilhável, o levantamento desta quantia não pode ser condicionado ao depósito judicial do valor correspondente às custas do processo de inventário e impostos. Precedentes. RECURSO PROVIDO. (Agravado de Instrumento Nº 70033613969, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: José Ataídes Siqueira Trindade, Julgado em 28/01/2010).

credores daquele. Isto porque o seguro pago aos beneficiários do segurado não pode ficar à mercê de dívidas que este tenha contraído com terceiros no decurso de sua existência. Também, a meu sentir, em boa técnica legislativa e, momento adequado, disse que o contrato de seguro não é *herança* para todos os efeitos de direito, pois, cuida-se, nesta hipótese, assim como a anteriormente prevista, de um direito não sucessório, mas, de cunho eminentemente de *iure proprio*.¹⁴¹

Importa referir, ainda, que não é a qualquer modalidade de seguro de pessoa que se aplica a regra ora em comento, mas somente àquelas contratadas para o pagamento ao beneficiário em caso de morte. Esse seguro é também conhecido como *seguro de risco*, que é aquele no qual todos os componentes do grupo segurado contribuem com uma pequena parcela, a fim de satisfazer pagamentos de capitais segurados que não correspondem aos prêmios pagos¹⁴².

No seguro de pessoa e, pois, no seguro de vida, por ser seguro de soma, no qual dificilmente há discussão acerca do valor a ser pago, havendo o sinistro, não há motivo para se permitir que o pagamento seja em valor menor que o estipulado no contrato. Em razão disso, é expresso o art. 795 do Código Civil no sentido de que “é nula, no seguro de pessoa, qualquer transação para pagamento reduzido do capital segurado”. Este artigo tem o objetivo de garantir a não ocorrência da redução do capital através de transações alheias à finalidade do seguro, protegendo o beneficiário, uma vez que o ramo do seguro de pessoa tem natureza previdenciária e alimentar.

A nulidade prevista no art. 795 é absoluta, não podendo haver, no contrato, qualquer previsão acerca de possível transação entre seguradora e beneficiário para redução do valor do capital estipulado. Ademais, nenhum débito do beneficiário ou do segurado pode ser descontado do valor devido em razão da ocorrência do sinistro. O capital segurado deve ser, pois, pago integralmente, sem quaisquer descontos.

Neste sentido, importa referir que

o artigo adota o modal deontico obrigatório e, portanto, trata-se de norma cogente, inderrogável pela vontade das partes, impede a livre disponibilidade, para transação entre seguradora e beneficiário, da importância segurada, coibindo eventual prática inescrupulosa de algumas companhias seguradoras.¹⁴³

¹⁴¹ MARENSI, Voltaire Giavarina. **O contrato de seguro à luz do novo código civil**: lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Porto Alegre: Síntese, 2002. p. 68.

¹⁴² MARTINS, João Marcos Brito. **O contrato de seguro**: comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 139.

¹⁴³ NETTO, Nelson Rodrigues. **Comentários ao Código Civil brasileiro, v. 7**: do direito das obrigações (Arts.

A norma ora analisada (art. 795) tem, pois, o escopo de proteger o credor do seguro, demonstrando a finalidade social de que se reveste o contrato de seguro de pessoa. E, com o mesmo objetivo, o legislador brasileiro incluiu, dentre os títulos executivos extrajudiciais, os contratos de seguro de vida, de acordo com o disposto no art. 585, inc. III, do Código de Processo Civil. Assim, reconhecendo o contrato de seguro de vida como título extrajudicial, deu a ele as duas características inerentes aos títulos, quais sejam, a de serem eles documentos probatórios e atos jurídicos aos quais a lei confere eficácia executiva.¹⁴⁴

Insta referir que

a eficácia executiva do contrato de seguro de vida não depende da emissão do documento unilateral do segurador, bastando embasar-se a execução com elementos que confirmam verossimilitude à existência e conteúdo do vínculo securitário.¹⁴⁵

No seguro de pessoas, ao contrário do que ocorre com os seguros de danos, não há aplicação do princípio indenitário, ou seja, não há limitação do valor da indenização conforme

757 a 802). Coordenadores: Arruda Alvim e Thereza Alvim. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 398.

¹⁴⁴ APELAÇÃO CÍVEL. EXECUÇÃO. **TÍTULO EXTRAJUDICIAL CONTRATO DE SEGURO. SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO. TRINTA DIAS ANTES DO TÉRMINO DE VIGÊNCIA. RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA. PRELIMINARES SUSCITADAS REJEITADAS.** Preliminar de legitimidade passiva da estipulante frente à seguradora. 1. No caso em exame, embora não haja responsabilidade da estipulante perante o segurado com relação ao pagamento da indenização securitária, aquela deverá responder pelo fiel cumprimento do contrato firmado com a seguradora. Ainda, a recorrente assumiu a responsabilidade pelo repasse à seguradora dos valores descontados em folha de pagamento dos associados a título de prêmio. 2. Destarte, a estipulante é responsável pelo integral cumprimento do contrato que firmou com a seguradora, devendo ser mantida no pólo passivo da demanda. Preliminar de nulidade de execução por ausência de título executivo 3. **Nos termos do art. 585, inciso III, do CPC, com redação dada pela Lei 11.382/06, são títulos executivos extrajudiciais os contratos de seguro de vida. A lei processual civil reconhece eficácia executiva aos documentos enumerados na norma precitada, sejam eles públicos ou privados, desde que na forma escrita. Portanto, encontram-se presentes os requisitos de certeza, liquidez e exigibilidade, necessários à instauração da execução.** Mérito do recurso em exame 4. O objeto principal do seguro é a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte do segurador. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, caracterizada pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelo segurado ao garantidor do risco pactuado, cuja contraprestação daquele é o pagamento do seguro. 5. As partes devem observar os requisitos a que aludem os arts. 421 e 422, ambos do CC, quando da efetivação do pacto, ou seja, atentar aos princípios da função social do contrato e da boa fé. 6. O contrato firmado entre as partes estabelecia a renovação automática da apólice ao final de cada prazo de vigência. No entanto, para o cancelamento da mesma, aquele que não mantivesse interesse na continuação do pacto deveria cientificar a outra parte trinta dias antes do seu vencimento. 7. No caso em exame, o seguro venceu em 31 de agosto de 2006. Contudo, a embargante notificou a embargada sobre o cancelamento da apólice, com a exclusão de todos os segurados, em 29 de setembro de 2006, ou seja, trinta dias após a renovação do pacto. Dessa forma, ante a inobservância das regras contratuais pela estipulante, esta deverá pagar os valores das apólices sub exanime. 8. Portanto, manter na íntegra a decisão de primeiro grau é a medida que se impõe. Rejeitadas as preliminares suscitadas e, no mérito, negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70025497876, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 26/11/2008).

¹⁴⁵ TZIRULNIK, Ernesto. **O título executivo extrajudicial nos seguros de vida e acidentes pessoais.** Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/index2.htm>>. Acesso em 11 de agosto de 2010.

o montante dos prejuízos sofridos. Como já mencionamos, os seguros de pessoas possuem a finalidade de assegurar o futuro de certos indivíduos com o falecimento do segurado ou suprir de condições materiais o próprio segurado, em caso de este sofrer acidente pessoal. E, por não haver como fixar quantias monetárias equivalentes à vida ou à integridade física, o capital segurado pode ser fixado em qualquer quantia, a ser definida pelo contratante.

Assim, apoiado no princípio de que o pagamento feito ao beneficiário ou ao segurado em face do seguro de pessoa não representa indenização, o Código Civil, no art. 800, impõe que “nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro”.

Comentando referido artigo, José Augusto Delgado explica que

o segurador, em caso de seguro de pessoas, não paga dívida do segurado, nem o indeniza por danos patrimoniais sofridos. Ele, apenas, paga um capital que foi ajustado para o caso do evento acontecer e para que isso possa acontecer o segurado assumiu obrigação de pagar, periodicamente, o prêmio ajustado.

A proibição da sub-rogação, quando expressa, é de natureza imperativa e recebe interpretação restritiva.

O art. 800 do Código Civil de 2002 não pode receber qualquer entendimento que restrinja os seus efeitos. Há, portanto, de prevalecer, mesmo que exista cláusula em contrário, que nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

Se o segurador intentar qualquer ação com essa finalidade, a parte demandada pode, desde logo, argüir a impossibilidade jurídica do pedido.¹⁴⁶

3.9 Carência

A estipulação do prazo de carência, ou seja, o período durante o qual o segurador não responderá pela ocorrência do sinistro, é expressamente admitida pelo Código Civil, que dispõe o seguinte:

Art. 797. No seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

Parágrafo único. No caso deste artigo o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada.

¹⁴⁶ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1**: das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 840.

Assim, no prazo de carência, o segurado, apesar de pagar os prêmios, não terá direito à prestação do segurador, isto é, não terá o seu interesse legítimo garantido contra o risco sobre ele incidente. A possibilidade de estipular tal prazo, conforme o dispositivo acima transcrito, restringe-se ao seguro de vida para o caso de morte. E, muito embora não esteja expresso no texto legal, a norma se aplica somente aos seguros individuais, pois

a compreensão das bases técnicas do seguro em grupo, todavia, demonstra a incompatibilidade dos prazos de carência com esta espécie contratual. Nestes, o seguro é pensado, calculado e taxado considerando o grupo no qual cada segurado se insere, dispersando na massa os sinistros.¹⁴⁷

O prazo de carência não é fixado pela lei civil, ficando a critério das partes ajustá-lo. Contudo, este prazo não pode ser excessivo, sob pena de abusividade da cláusula, visto que acarretaria vantagem excessiva para o segurador. Deve ser, pois, estabelecido com base no princípio da razoabilidade, de forma a não onerar excessivamente uma das partes em benefício da outra. Nesse sentido, o art. 22 da Resolução CNSP nº 117/04 define limite máximo de dois anos para o prazo de carência e, em seu § 1º, determina que o prazo de carência, exceto no caso de suicídio ou sua tentativa, não poderá exceder metade do prazo de vigência previsto pela apólice. Ademais, a cláusula que fixa o período de carência é facultativa, não sendo obrigatório às partes instituí-la.

O § único do art. 797 determina que a seguradora, em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, devolverá ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada. Dispõe, no mesmo sentido, o art. 71 da Circular Susep nº 302/05¹⁴⁸. A reserva técnica é chamada, também, de provisão técnica, podendo ser conceituada como o fundo financeiro que a seguradora é obrigada a constituir e a comprovar a sua existência para garantia das suas operações¹⁴⁹.

Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel afirmam que, ao se referir à reserva técnica, o artigo quis aduzir, em verdade, à reserva matemática, pois

reserva técnica pode ser entendida como gênero do qual a matemática é

¹⁴⁷ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 185.

¹⁴⁸ Art. 71. Em caso de morte do segurado durante o prazo de carência, as provisões técnicas deverão ser revertidas aos beneficiários, conforme dispõe a lei civil, nos casos em que for tecnicamente possível.

¹⁴⁹ DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo Código Civil, volume XI, tomo 1:** das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 781.

espécie. Ademais, as reservas técnicas não são individualizadas, salvo as matemáticas. Não sendo individualizadas, não há como devolvê-las, por não se saber qual o valor que corresponderia a cada segurado individualmente considerado.¹⁵⁰

Dessa forma, a seguradora não pagará o capital estipulado acaso o sinistro ocorra no prazo de carência, durante o qual, presume-se, não houve o recebimento suficiente de valores do prêmio para atingir um equilíbrio em face da massa de segurados desta espécie; porém, em contrapartida, o beneficiário deverá receber, nesse caso, o valor correspondente à reserva (técnica ou matemática) que se formou naquele interstício.¹⁵¹

3.9.1 Prazo de carência em caso de suicídio do segurado

O Código Civil de 2002 estipulou prazo de carência específico para o caso de suicídio do segurado. Assim, dispõe o 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, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente”. E o § único adverte que “ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado”.

Tem-se defendido que o critério adotado pelo Código passou a ser objetivo: ocorrendo o suicídio nos dois primeiros anos do contrato, não haverá cobertura; sobrevivendo o

¹⁵⁰ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 186.

¹⁵¹ APELAÇÃO CÍVEL. RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE COBRANÇA. **SEGURO DE VIDA. PRAZO DE CARÊNCIA POSSIBILIDADE. DEVOUÇÃO DO PRÊMIO SECURITÁRIO.** 1. O objeto principal do seguro é a cobertura do risco contratado, ou seja, o evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte do segurador. Outro elemento essencial desta espécie contratual é a boa-fé, caracterizada pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelo segurado ao garantidor do risco pactuado, cuja contraprestação daquele é o dever de prestar informações adequadas quanto ao contrato avençado e efetuar o pagamento do seguro se configurado o evento danoso. 2. Desse modo, o segurador só poderá se exonerar de sua obrigação se ficar comprovado o dolo ou a má-fé do segurado, ou se houver agravamento do risco, ante o desequilíbrio da relação contratual, tendo em vista que aquele receberá um prêmio inferior ao risco garantido, em desconformidade com o avençado. 3. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor nos contratos atinentes a seguro, podendo se definir como sendo um serviço a cobertura ofertada pela seguradora, consubstanciada no pagamento dos prejuízos decorrentes de riscos futuros estipulados no contrato aos seus clientes, os quais são destinatários finais deste serviço. **4. Inexiste qualquer irregularidade ou abusividade no fato de impor determinado período de carência para o recebimento de benefício securitário, porquanto tal possibilidade foi expressamente prevista pelo legislador no art. 797 do Código Civil. 5. No entanto, a seguradora deverá restituir os valores do prêmio securitário, em função da formação reserva técnica para satisfação da indenização decorrente da implementação da condição suspensiva garantida, cujo risco aconteceu no prazo de carência. Inteligência do parágrafo único do artigo precitado.** Negado provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70035237882, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 28/07/2010).

segurado após esse período, a seguradora deverá pagar o capital estipulado, sendo-lhe vedado inserir no contrato cláusula de exclusão do pagamento para o caso de suicídio ocorrido após os dois anos do prazo de carência. Não haveria mais, pois, a discussão, que ocorria na vigência do Código Civil de 1916, acerca da premeditação ou não do suicídio, se fora este voluntário ou não.

Sílvio de Salvo Venosa explica que

o atual Código procurou solucionar de forma mais prática e objetiva a questão, estatuinto que o suicídio não gerará indenização, se ocorrido nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso, permitida esta pelo ordenamento (art. 798). Sob tal prisma, afastar-se-á a discussão acerca da premeditação. Com esse período de dois anos, afasta-se a possibilidade de eventual fraude de quem faz seguro de vida com a intenção precípua de suicidar-se.¹⁵²

Entretanto, nos parece errônea esta conclusão do autor, pois é a boa-fé do segurado que, quando da contratação, deve ser presumida e não a sua má-fé, ou seja, sua intenção de suicidar-se e, assim, beneficiar sua família ou um terceiro através do recebimento do capital estipulado. A boa-fé presume-se, de forma que compete à seguradora provar a má-fé do segurado ao contratar o seguro, demonstrando ter sido o suicídio premeditado.¹⁵³ Somente em caso de premeditação de suicídio no prazo de carência de dois anos é que se justificará a negativa de pagamento por parte da seguradora; nos demais casos, será devido o capital estipulado, em sua totalidade, aos beneficiários do segurado.

Interpreta-se a norma pré-citada de acordo com a Súmula 105 do STF, segundo a qual “salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro”, e com a Súmula 61 do STJ, a qual dispõe que “o seguro de vida cobre o suicídio não premeditado”. Ademais, necessária se faz a análise da norma civilista com base no Código de Defesa do Consumidor, de modo que a interpretação das normas deve ser a mais favorável ao consumidor, sendo que, neste caso, como o art. 798 não determina, especificamente, tratar-se de norma válida para o caso de

¹⁵² VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil**: contratos em espécie. São Paulo: Atlas, 2009. p. 359.

¹⁵³ AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. SUICÍDIO. NÃO PREMEDITAÇÃO. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. 1. O suicídio não premeditado ou involuntário, encontra-se abrangido pelo conceito de acidente pessoal, sendo que é ônus que compete à seguradora a prova da premeditação do segurado no evento, pelo que se considerada abusiva a cláusula excludente de responsabilidade para os referidos casos de suicídio não premeditado. Súmula 83/STJ Precedentes. 2. "Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro." Súmula 105/STF. 3. Agravo regimental improvido. (AgRg no Ag 868283/MG, Quarta Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator Ministro Hélio Quaglia Barbosa, Julgado em 27/11/2007).

suicídio premeditado, não premeditado ou para ambos, presume-se que valha somente para o primeiro, já que assim estar-se-ia protegendo o beneficiário do seguro, ampliando as hipóteses em que ele terá direito de receber o capital garantido.

Maria Helena Diniz, comentando acerca do prazo de carência para o caso de suicídio, defende que:

O beneficiário não poderá reclamar que o segurador pague a quantia avençada se o segurado vier a falecer de morte voluntária nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, como no caso, p. ex., de suicídio premeditado ou de duelo. (...) Não se compreendem, nessa hipótese (*art. 798*), os casos em que não houver intenção deliberada de se matar, como, p. ex., a prática de esportes arriscados, a recusa a uma cirurgia, a submissão a uma intervenção cirúrgica ou terapia de alto risco, a ato de heroísmo para salvar alguém, o suicídio inconsciente devido a insanidade mental (RT, 524:200, 520:253, 464:83, 435:143; STJ, Súmula 61; STF, Súmula 105), o alistamento militar etc.¹⁵⁴

3.10 O Seguro de Vida em Grupo

O seguro de vida, em seu início, era contratado somente na sua forma individual. Foi a partir do início do século XX, nos Estados Unidos, que passou-se a contratar coletivamente essa espécie de seguro.

No Brasil, como informam Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel¹⁵⁵, a primeira apólice de seguro de vida em grupo foi emitida em 1929, pela Sul América. Foi, contudo, somente a partir de 1950 que o contrato de seguro de vida em grupo consolidou-se no país, pois passou a ser comercializado constante e racionalmente, até atingir o estágio atual, sendo um dos principais seguros negociados pelas companhias seguradoras.

Segundo o Dicionário de Seguros do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), o seguro de vida em grupo “é um contrato temporário, geralmente por períodos anuais, e automaticamente renovável, pelo qual o segurador, numa mesma apólice denominada Apólice-Mestra, cobre o risco de morte de um grupo pré-determinado de pessoas unidas entre si por interesse comum e/ou que mantenham vínculo com o estipulante”¹⁵⁶.

O seguro de vida em grupo facilita a adesão ou inclusão de um grande número de

¹⁵⁴ DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro, 3º volume:** teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 23. ed. rev. e atual. de acordo com a Reforma do CPC. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 536.

¹⁵⁵ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 192.

¹⁵⁶ INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL. **Dicionário de Seguros.** Disponível em: <<http://www2.irb-brasilre.com.br/site/>>. Acesso em 15 de agosto de 2010.

segurados, através de um único contrato; simplifica a cobrança de prêmios, que fica a cargo do estipulante; possui fácil administração e baixo custo e, o mais importante, exerce inegável função social, na medida em que, por envolver uma massa de segurados, em sua maioria assalariados, impõe um intenso rigor do controle estatal, a fim de evitar abusos e garantir a solvabilidade das seguradoras.

Originalmente, o seguro em grupo aplicava-se a pessoas pertencentes a um determinado grupo, as quais possuíam com um empregador ou associação um vínculo determinado, vínculo este que era anterior e exterior ao seguro. Todavia, essa exigência de vínculo anterior e exterior, que tinha função seletiva, foi, com o passar do tempo, extinta. Assim,

convivem atualmente no mercado seguros em grupo estipulados por empregadores e associações das mais diversas, dentro do espírito inicial, constituindo as apólices clássicas e tradicionais, ao lado de apólices abertas estipuladas por clubes (oficialmente, sem fins lucrativos) e por empresas comerciais, com objetivo declarado de lucro.¹⁵⁷

O art. 801 do Código Civil disciplina o seguro de vida em grupo e dispõe o seguinte:

Art. 801. O seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule.
 § 1º O estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.
 § 2º A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.

O seguro ora analisado é chamado *em grupo, coletivo* ou *grupal* porque seu processo de contratação envolve um determinado grupo de pessoas, denominado *grupo segurável*, sendo que os componentes desse grupo devem estar vinculados à pessoa natural ou jurídica contratante do seguro (art. 18, Resolução CNSP nº 117/04). E, como dito anteriormente, esse vínculo deve ser anterior e externo ao seguro, mesmo que existente entre segurado e clube ou empresas comerciais.

Assim, a pessoa natural ou jurídica que possui o vínculo com o grupo segurável, denominada *estipulante*, celebrará o contrato de seguro com a companhia de seguros. Esse

¹⁵⁷ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 194.

contrato celebrado entre estipulante e seguradora é denominado *contrato-mestre* e contém todas as informações referentes ao seguro, as quais são exteriorizadas por meio da *apólice-mestra*. Após a celebração de dito contrato, os componentes do grupo segurável poderão a ele aderir ou ser incluídos, obtendo a garantia individual estipulada contratualmente. Forma-se, pois, a relação individual a partir da adesão dos componentes, os quais passam a formar o chamado *grupo segurado*.

É o estipulante que envia a *proposta-mestra* para a seguradora, a qual decidirá se irá ou não aceitá-la. Ocorrendo o aceite da proposta, assinada pelo estipulante, dá-se a conclusão do contrato-mestre.

Em regra, a seguradora e o estipulante permanecem inalterados durante toda a vigência do contrato, enquanto o grupo segurado está em constante mutação. Neste aspecto, Ernesto Tzirulnik e Paulo Luiz de Toledo Piza comentam que

isso tudo, aliás, explica porque, no seguro em grupo, a cobrança do prêmio, por conta da garantia a ser conferida no prazo de vigência da apólice, não é feita de uma só vez, à vista ou de modo fracionado, no início da execução do contrato, mas periodicamente, como também a possibilidade de variação do prêmio global a cada mês, quer em razão da alteração havida no grupo segurado, quer em razão do distanciamento da experiência do grupo em relação ao nível de sinistralidade inicialmente previsto.¹⁵⁸

Além disso, em virtude da natureza do grupo segurável e da quantidade de componentes, a seguradora estabelece número mínimo de adesões ou inclusões para que o contrato seja aperfeiçoado¹⁵⁹.

No caso de inclusão do componente do grupo segurável, pelo estipulante, no seguro em grupo, após o aperfeiçoamento do contrato, a seguradora deverá remeter para cada segurado incluído o *certificado individual*, isto é, o documento que comprova sua condição de segurado e que corresponde à apólice individual nos demais contratos (art. 58, § 1º, Resolução CNSP nº 117/04; art. 3º, Circular Susep nº 317/06).

Em relação ao custeio do contrato de seguro em grupo, pode ser este *contributário* ou *não-contributário*: enquanto naquele o segurado contribui, total ou parcialmente, para a formação do prêmio global, neste o custeio fica à conta, exclusivamente, do estipulante. E,

¹⁵⁸ TOLEDO PIZA, Paulo Luiz de; TZIRULNIK, Ernesto. **Os seguros temporários de vida em grupo**. Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/index2.htm>>. Acesso em 15 de agosto de 2010.

¹⁵⁹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro**: de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 195.

quanto à adesão, pode ser esta feita através do *cartão-proposta*, firmado pelo pretendente ao seguro, ou por meio de relação dos segurados remetida pelo estipulante. Neste último caso, não há adesão escrita dos segurados, nem indicação dos beneficiários, o que, para Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel, é uma inconveniência absoluta, sendo que a indicação, por exemplo, muito embora seja permitida, em geral não é feita¹⁶⁰.

3.10.1 Natureza jurídica do seguro de vida em grupo

No que diz respeito à natureza jurídica do contrato de seguro de vida em grupo, tem-se que este, embora possua semelhanças com a contrato plurilateral, dele diverge em determinados aspectos. Faz-se essa comparação porque se, de um lado, a extinção do contrato-mestre implica, em regra, a extinção das relações individuais, demonstrando a bilateralidade do contrato (seguradora e estipulante seriam as únicas partes do contrato), por outro lado, a não-adesão ou não-inclusão do número mínimo de segurados exigido pela seguradora impede a perfectibilização do contrato e aqueles que a ele aderiram ou que nele foram incluídos não estão garantidos.

O contrato plurilateral, como sabemos, possui mais de duas partes, o que também ocorre no contrato de seguro em grupo. Contudo, as partes no seguro em grupo não estão todas no mesmo pólo da relação, como é o caso do contrato associativo; estão, na verdade, distribuídas em três esferas distintas: a do estipulante, a da seguradora e a dos segurados. Ademais, no contrato associativo, há um objetivo comum entre os integrantes de um mesmo pólo, inexistindo, pois, divergência de interesses. Já no seguro em grupo, há contraposição de interesses, antagonismos, mas nem sempre há, entre eles, direta reciprocidade.

O contrato de seguro em grupo e o plurilateral possuem semelhanças também, tal como a possibilidade de variação no número de partes, uma vez que

no contrato de seguro em grupo, preservado o número mínimo, contratualmente exigido, há um constante fluxo de ingresso e saídas de segurados, sem lesão dos interesses dos demais e sem perturbar o equilíbrio contratual.¹⁶¹

¹⁶⁰ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 196.

¹⁶¹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 199.

Assim, muito embora haja semelhanças entre o contrato de seguro em grupo e o contrato plurilateral, estes não se confundem, podendo-se afirmar, em verdade, ser o contrato plurilateral gênero do qual o de seguro em grupo é espécie.

3.10.2 A figura do estipulante

No seguro de vida individual, há a presença de três pessoas interessadas: o segurador, o segurado e o beneficiário. Já no seguro de vida em grupo, além dessas pessoas, há, também, o estipulante, o qual é imprescindível para a formação do contrato, como acima disposto. Assim, necessária se faz a análise um pouco mais aprofundada da figura do estipulante.

O estipulante, de acordo com o disposto no *caput* do art. 801, é toda pessoa natural ou jurídica que, por possuir um vínculo com o grupo segurável, realiza seguro em benefício dos componentes desse mesmo grupo. Este vínculo entre estipulante e componentes do grupo deve ser estreito, pois o estipulante é o responsável por todas as obrigações contratuais, inclusive pela dívida do prêmio, de modo que só é vantajoso para ele obrigar-se em benefício de grupo com o qual tenha forte e privilegiado vínculo. Por outro lado, como dispõem Ernesto Tzirulnik, Flávio Cavalcanti e Ayrton Pimentel,

também não se admite que qualquer seguradora corra o risco de se expor numa relação do porte que têm os seguros grupais, sem a garantia de que o vínculo existente entre o estipulante e os componentes do grupo seja intenso a ponto de permitir o cumprimento das obrigações que somente serão devidas pelo primeiro.¹⁶²

O estipulante realiza as negociações preliminares à contratação do seguro, analisando se há necessidade ou não de realizá-lo; escolhe as garantias seguradas; fornece à seguradora as informações necessárias ao contrato; formula a proposta contratual; celebra, em nome próprio, o contrato-mestre, ao qual os componentes do grupo aderem ou são incluídos, formando o grupo segurado; responde pelo pagamento do prêmio global e pelo recolhimento das contribuições individuais dos segurados; pode reconduzir o contrato, se entender conveniente, ou manifestar-se pela sua extinção. Deve, ainda, remeter à seguradora, mensalmente, uma lista dos segurados incluídos e excluídos do grupo segurado naquele intervalo de tempo, devendo sempre manter o grupo com o número de segurados exigido.

¹⁶² TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro:** de acordo com o novo código civil brasileiro. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 202.

Ademais, o estipulante atua como mandatário dos segurados, conforme o art. 21, § 2º, do Decreto-Lei nº 73/66, o qual dispõe que nos seguros facultativos, como é o caso do seguro de vida em grupo, o estipulante é mandatário dos segurados. E, nesse sentido, o § 1º do art. 801 do Código Civil acrescenta que “o estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais”. Contudo, embora seja o representante legal do grupo segurado, não pode o estipulante modificar a apólice em vigor sem a anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo (art. 801, § 2º).

Insta referir, ainda, quanto ao estipulante, que este não tem legitimidade para receber o seguro em nome do beneficiário.¹⁶³

Por outro lado, também os segurados têm obrigações, dentre as quais a principal, nos seguros contributivos, é a de pagar sua contribuição ao estipulante. “A periodicidade no pagamento das contribuições acompanhará, em regra, a do prêmio global”¹⁶⁴, podendo ser, pois, anual, semestral, trimestral ou mensal. Além disso, o segurado é responsável pela comunicação da ocorrência do sinistro, salvo em caso de sua morte, hipótese em que a comunicação será ônus dos beneficiários.

3.10.3 Capital estipulado

Quanto ao capital estipulado, ou seja, o montante a ser pago ao beneficiário em caso de falecimento do segurado durante a vigência do contrato, Sérgio Rangel Guimarães informa que

esta importância pode ser estabelecida conforme os seguintes critérios:
-Uniforme: os capitais segurados são iguais para todos os componentes do grupo segurado.

¹⁶³ APELAÇÃO CÍVEL. 1. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA JÁ INDEFERIDA. PAGAMENTO DAS CUSTAS AO FINAL. Como foi autorizado o pagamento das custas ao final do processo, conheço da apelação, pois muito embora o pagamento de preparo seja pressuposto de admissibilidade do recurso, deferindo o juízo o pagamento de custas ao final, ao preparo deve ser estendido tal benefício. 2. **ILEGITIMIDADE ATIVA DA EMPRESA ESTIPULANTE DO CONTRATO DE SEGURO. Conforme prevê o art. 21, § 2º, do Decreto-Lei n.º 73/66, a estipulante age como mandatária dos segurados, não se confundindo, pois, com a figura de beneficiário da indenização em caso de ocorrência do risco contratado. Assim, na ausência de indicação dos beneficiários na apólice, a indenização deve ser paga conforme previsto no art. 792 do CCB.** NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70031887698, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 14/04/2010).

¹⁶⁴ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 206.

- Múltiplo Salarial: os capitais segurados são múltiplos dos salários dos componentes do grupo segurado.
- Escalonado: os capitais segurados acompanham um determinado critério preestabelecido, em função da idade ou salário, por exemplo.
- Livre Escolha: os capitais segurados são definidos pelos próprios componentes, dentro dos limites etários e dos capitais estabelecidos pela Companhia de Seguros para o estipulante.¹⁶⁵

O segurado ou o beneficiário não terão direito de propor ação contra o estipulante para o pagamento do capital estipulado; porém, o tem contra o segurador, a fim de obter o cumprimento do contrato de seguro.¹⁶⁶

3.10.4 Extinção do contrato de seguro de vida em grupo

O contrato de seguro de vida em grupo é sempre contratado por prazo certo, permitida uma única recondução, conforme o art. 774 do Código Civil, caso não haja manifestação em contrário por parte do estipulante ou segurador. O prazo do contrato global, em regra, é de um ano e a recondução tácita, quando permitida pelo contrato, é a regra.

O contrato global de seguro de vida em grupo extingue-se pelo advento do termo final, na medida em que é por prazo determinado e de execução continuada. O contrato pode, também, ser rescindido, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes, ou seja, entre segurador e estipulante, desde que haja anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado (art. 4º, Circular Susep nº 317/06). Não pode a seguradora, contudo, cancelar as apólices durante a vigência do contrato sob a alegação de alteração da natureza dos riscos (art. 5º, Circular Susep nº 317/06).

No que diz respeito às relações individuais, estas extinguem-se com a extinção do contrato-mestre e, em regra, com o desaparecimento, mesmo que involuntário ou contra a vontade do segurado, do vínculo entre este e o estipulante (art. 40, I, Circular Susep nº 302/05). Importa referir, todavia, que, em caso de perda de vínculo com o estipulante, desde

¹⁶⁵ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p. 73.

¹⁶⁶ APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. EXTINÇÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA ESTIPULANTE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DA PARTE LITISDENUNCIADA. SENTENÇA MANTIDA. **Nos termos do artigo 21, § 2º do Decreto-Lei nº 73/66, a estipulante é simples mandatária do segurado e não possui legitimidade para figurar no pólo passivo de ação de cobrança da cobertura securitária.** Tratando-se de denúncia facultativa, mesmo nos casos em que a lide principal tenha sido extinta sem resolução do mérito, o litisdenunciante deverá arcar com o pagamento dos honorários advocatícios do litisdenunciado, porquanto caracterizada a sucumbência. Afastaram a preliminar e desproveram os apelos. Unânime. (Apelação Cível Nº 70024879843, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 29/07/2010).

que haja concordância expressa deste, o segurado poderá ser mantido no plano, assumindo, a partir dessa data, o custeio integral das respectivas coberturas ou tendo ajustado o valor do capital segurado à parcela do custeio sob sua responsabilidade (art. 47, Resolução CNSP nº 117/04).

4 O CONTRATO DE SEGURO E O CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

A Constituição da República Federativa do Brasil, em seu art. 5º, inc. XXXII e art. 170, inc. V, garantiu à defesa do consumidor *status* de princípio constitucional, determinando que o legislador infraconstitucional, no prazo de 120 dias de sua promulgação, elaborasse o código de defesa do consumidor (art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT). Em obediência à norma constitucional, editou-se, em 11 de setembro de 1990, a Lei nº 8.078, que passou a ser chamada de Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Cláudia Lima Marques, comentando acerca da referida norma legal, explica que

em tempos pós-modernos este sujeito identificado pelo direito reivindicará sua própria lei, lei especial subjetiva, lei geral para todas as relações em que atua como consumidor. Esta lei protetiva é uma microlei, lei privilegiadora, microssistema que acaba por abalar, ou pelo menos modificar, o sistema geral a que pertencia o sujeito, no caso, o direito civil. Trata-se, porém, de uma necessária concretização do princípio da igualdade, de tratamento desigual aos desiguais, da procura de uma igualdade material e momentânea para um sujeito com direitos diferentes, sujeito vulnerável, mais fraco. A lei especial e os direitos a ele assegurados são aqui instrumentos de igualdade.¹⁶⁷

4.1 Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos Contratos de Seguro de Vida

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, normas estas que são de ordem pública e interesse social, conforme o art. 1º. Submetem-se ao disposto no CDC todos os chamados *contratos de consumo*, ou seja, “todas aquelas relações contratuais ligando um consumidor a um profissional, fornecedor de bens ou serviços”¹⁶⁸. Dessa forma, para que se possa caracterizar a relação de consumo, faz-se necessária a presença conjunta de fornecedor e consumidor.

O CDC dispõe expressamente ser o contrato de seguro uma espécie de contrato de consumo ao enunciar o seguinte:

¹⁶⁷ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**: o novo regime das relações contratuais. 5. ed. rev., atual. e ampl., incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 263.

¹⁶⁸ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**: o novo regime das relações contratuais. 5. ed. rev., atual. e ampl., incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 302.

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e *securitária*, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista. (grifo nosso)

Por outro lado, consumidor é, na dicção do art. 2º, “toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”. Conforme explica Cláudia Lima Marques,

o destinatário final é o *Endverbraucher*, o consumidor final, o que retira o bem do mercado *ao adquirir ou simplesmente utilizá-lo (destinatário final fático)*, aquele que coloca um fim na cadeia de produção (*destinatário final econômico*), e não aquele que utiliza o bem para continuar a produzir, pois ele não é o consumidor-final, ele está transformando o bem, utilizando o bem para oferecê-lo por sua vez ao seu cliente, seu consumidor.

Portanto, em princípio, estão submetidos às regras do Código os contratos firmados entre o fornecedor e o consumidor não-profissional, e entre o fornecedor e o consumidor, que pode ser um profissional, mas que, no contrato em questão, não visa lucro, pois o contrato não se relaciona com sua atividade profissional, seja este consumidor pessoa física ou jurídica.¹⁶⁹

Assim, fornecedor é todo aquele que “exerce atividade profissional de alocar a outrem bens ou serviços e consumidor quem os adquire para uso final”¹⁷⁰. A empresa de seguros é, pois, uma pessoa jurídica de direito privado, qualificada como fornecedora, sendo, mais especificamente, prestadora de serviços de natureza securitária. E o segurado, no contrato de seguro de vida, é típico consumidor, porque contrata em benefício próprio, ou de terceiro (beneficiário), sendo o destinatário final do serviço. Nesse sentido, dispõe Luiz Felipe Silveira Difini:

Como norma geral, pode-se dizer que o segurador enquadra-se no conceito de fornecedor, de vez que exerce profissionalmente a atividade de comercialização do produto “seguro”, inclusive porque a atividade é privativa de sociedades autorizadas a operá-la pelo organismo administrativo

¹⁶⁹ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**: o novo regime das relações contratuais. 5. ed. rev., atual. e ampl., incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 338 e 339.

¹⁷⁰ SILVEIRA DIFINI, Luiz Felipe. O contrato de seguro à luz do Código de Defesa do Consumidor e do Novo Código Civil. **Revista da Ajuris**, Porto Alegre, ano XXXII, nº 98, p. 201, jun. 2005.

competente. Então, se o segurado for consumidor, isto é, contratar o seguro como destinatário final (em seu benefício e não como elemento de atividade empresarial), o respectivo contrato de seguro será relação de consumo, sobre ele incidindo o CDC.¹⁷¹

O contrato de seguro de vida caracteriza, diante disso, relação de consumo, sendo a ele aplicado, além do disposto no Código Civil, também as normas do CDC. Nesse aspecto, pacífica é a jurisprudência de nossos tribunais quanto à aplicação do CDC aos contratos de seguro.¹⁷²

4.1.1 O seguro de vida como contrato de adesão

Os contratos de consumo, normalmente, utilizam-se dos chamados contratos de adesão e, em decorrência disso, possuem as chamadas cláusulas gerais dos contratos, que são

estipulações feitas por um dos futuros contratantes, denominado predisponente ou estipulante (unilateralidade), antes, portanto, do início das tratativas contratuais (preestabelecimento), que servirão para reger os negócios do estipulante relativos àquela área negocial (uniformidade), sendo que o intento do predisponente é no sentido de que o futuro aderente aceite os termos das cláusulas sem discutir seu conteúdo e alcance (rigidez), e, ainda, que essa forma de contratação possa atingir indistintamente o contratante que quiser aderir às cláusulas gerais (abstração), vale dizer, que possa haver circulação em massa desses formulários onde estão contidas as cláusulas gerais para que as contratações se dêem em massa.¹⁷³

O seguro de vida é típico contrato de adesão¹⁷⁴, que é aquele, segundo o art. 54 do

¹⁷¹ SILVEIRA DIFINI, Luiz Felipe. O contrato de seguro à luz do Código de Defesa do Consumidor e do Novo Código Civil. **Revista da Ajuris**, Porto Alegre, ano XXXII, nº 98, p. 206, jun. 2005.

¹⁷² APELAÇÃO CÍVEL. **CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. LEGITIMIDADE DA OPERADORA DE CARTÃO DE CRÉDITO. APLICAÇÃO DA TEORIA DA APARÊNCIA. CDC. DEVER DE APRESENTAR O DOCUMENTO COMUM ÀS PARTES.** 1. uma vez que a operadora de cartão ofereceu o seguro e efetuava a cobrança atinente ao prêmio a ser pago pelo segurado e, perante o consumidor, é ele o responsável pela recepção daqueles valores e administração do negócio jurídico entabulado. **Em se tratando de contrato decorrente das relações de consumo, aplica-se a teoria da aparência, uma vez que perante o consumidor é a operadora quem participou dos referidos pactos, a teor do que estabelece o art. 3º, caput, do CDC.** Dever de apresentar os documentos comum às partes. Deram provimento ao apelo. Unânime. (Apelação Cível Nº 70024588915, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 15/10/2009).

¹⁷³ GRINOVER, Ada Pellegrini et al. **Código brasileiro de defesa do consumidor:** comentado pelos autores do anteprojeto. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999. p. 448.

¹⁷⁴ APELAÇÃO CÍVEL. **SEGURO DE VIDA. MORTE NATURAL. NEGATIVA DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE À CONTRATAÇÃO. CERCEAMENTO DE DEFESA.** - Prova oral e pericial. Desnecessidade. Inocorrência de cerceamento de defesa, tampouco houve ofensa ao direito constitucional previsto no art. 5º, LV, da constituição federal, no indeferimento de produção de prova, uma vez que o juiz é o seu destinatário, a ele cabendo avaliar sua

CDC, “cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo”. O uso do contrato de adesão, no ramo securitário, é praticamente uma imposição, uma vez que o seguro funda-se na homogeneização, através da massificação, de riscos que, na sua gênese, são heterogêneos. Assim, o seguro

é necessariamente um contrato de adesão, na medida em que a socialização de riscos pressupõe a contratação de uma quantidade mínima de pessoas expostas a riscos homogêneos, em condições que atendam às estimativas resultantes de cálculos atuariais. Se cada segurado negociasse condições específicas, poderia resultar frustrada a socialização dos riscos. (...) Também se caracteriza o seguro como contrato de adesão em razão da disciplina legal e regulamentar referente às suas cláusulas, que praticamente elimina qualquer margem de negociação entre as partes.¹⁷⁵

A padronização, no caso do seguro, é da própria essência do contrato, pois pressupõe um número mínimo de pessoas expostas a riscos homogêneos. Além disso, não tem o contratante e, em geral, também segurado, no seguro de vida, possibilidade de negociar com a seguradora as condições contratuais, limitando-se a preencher o formulário por ela disponibilizado. Trata-se, pois, o seguro de vida, tipicamente, de contrato de adesão e, por óbvio, de contrato de consumo, a ele sendo aplicadas as normas do Direito Consumerista.

4.2 Direitos Básicos do Consumidor de Seguro

Os arts. 6º e 7º do CDC enumeram os direitos básicos do consumidor, a fim de proteger a vida, respeitar a saúde e garantir a segurança dos consumidores de produtos e serviços colocados à venda no país.

Assim, conforme o art. 6º, restam garantidos aos segurados, além daqueles próprios da natureza do contrato de seguro, os seguintes direitos:

- a) educação para o consumo de seguro;
- b) informação adequada e clara sobre as características do contrato de seguro;

necessidade. - **Por se tratar de contrato de seguro de vida, exemplo típico de contrato de adesão que se submete aos princípios do Código de Defesa do Consumidor, em face do artigo 3º, parágrafo 2º, as cláusulas duvidosas se resolvem em favor da aderente, ou seja, do autor.** - A não-realização de exame médico prévio nas condições de saúde do candidato a ser segurado, indica que a seguradora assumiu o risco quanto à eventual inexatidão das informações fornecidas pelo futuro segurado. REJEITARAM A PREMILINAR E NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70022399562, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 11/09/2008).

¹⁷⁵ COELHO, Fávio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005. p. 345.

c) proteção contra a publicidade enganosa e abusiva e práticas comerciais condenáveis;

d) proteção contra as práticas e cláusulas abusivas;

e) efetiva prevenção e reparação de danos morais e patrimoniais sofridos;

f) a inversão do ônus da prova em favor do consumidor de seguro, quando em juízo.¹⁷⁶

Em relação à educação para o consumo de seguro, necessária se faz a adoção de campanhas informativas, distribuição de cartilhas, panfletos, pela própria seguradora, explicação pessoal e pormenorizada das características e efeitos do contrato ao possível contratante, enfim, quaisquer meios educativos que propiciem ao consumidor do seguro a condição intelectual necessária para que manifeste sua vontade de forma não viciada, exercendo verdadeiramente sua liberdade de escolha e identificando a melhor opção de contrato para o seu caso.

4.2.1 O direito à informação

O art. 31 do CDC enuncia o dever de informar, segundo o qual deve o fornecedor, quando da oferta e apresentação do produto ou serviço, assegurar ao consumidor informações claras, ostensivas e precisas sobre as suas características, de sorte que, no seguro de vida, tem o segurador o dever de prestar ao segurado a correta e adequada informação sobre os pormenores e circunstâncias essenciais do contrato, seja na fase de formação, seja na de execução do contrato.¹⁷⁷ Comentando, especificamente, acerca do contrato de seguro de vida em grupo, Nelson Nery Júnior explica que

a seguradora que pretende contratar seguro de vida em grupo deve informar o futuro segurado, o mais amplamente possível, a fim de que o contrato possa ser plenamente válido e eficaz, não só à luz do princípio do dever de informar (CDC 31) como também em virtude da regra contida no CDC 46, segundo a qual o contrato não obriga o consumidor, se não lhe foi dada

¹⁷⁶ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas:** negativas de pagamento das seguradoras. Curitiba: Juruá, 2006. p. 100.

¹⁷⁷ APELAÇÃO CÍVEL. **SEGURO DE VIDA EM GRUPO.** RELAÇÃO DE CONSUMO. APLICAÇÃO DO CDC. INVALIDEZ PERMANENTE. **FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO PELO RÉU.** APLICAÇÃO DO ART. 47 DO CDC. COBERTURA SECURITÁRIA DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. PRELIMINARES DE PRESCRIÇÃO E ILEGITIMIDADE ATIVA AFASTADAS. Para que fosse oponível a cláusula de exclusão de cobertura contratual, **a requerida deveria ter observado o dever de informação, previsto nos artigos 6º, III, e 31, ambos do CDC.** As cláusulas devem ter a interpretação mais favorável ao consumidor/segurado. Inteligência do artigo 47 do CDC. Dever da seguradora de cobrir o valor segurado. PRELIMINARES REJEITADAS. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70035244110, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 30/06/2010).

oportunidade de tomar conhecimento prévio do conteúdo do contrato.¹⁷⁸

O art. 46 do CDC, comentado pelo autor, dispõe que “os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance”. A finalidade desse dispositivo, como explica Cláudia Lima Marques¹⁷⁹, é a de assegurar que o consumidor, vítima de práticas de vendas agressivas, não seja induzido a assumir obrigações por ele desconhecidas quando da contratação. Busca-se, pois, garantir a informação ao consumidor, ou melhor, a transparência nas relações de consumo, de modo que não seja possível ao fornecedor utilizar-se de sua superioridade econômica ou técnica para confundir o consumidor e impor a ele obrigações que, se tivesse ciência do disposto no texto, não teria assumido.

Ademais, há dispositivo expresso na Resolução CNSP nº 117/04 (disciplina os seguros de pessoa) no sentido de que a seguradora deve pôr à disposição e remeter ao segurado as informações necessárias ao acompanhamento dos respectivos valores do plano; prestar informações ao segurado, sempre que solicitadas; e divulgar, ampla e imediatamente, qualquer ato ou fato relevante relativo ao plano (art. 54).

Importa lembrar, por oportuno, que o art. 30 do CDC é expresso no sentido de que “toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado”.

Assim, o segurador está vinculado às suas ofertas, as quais integram, inclusive, o próprio contrato de seguro.¹⁸⁰ Tanto é vinculante a oferta que, se o fornecedor de serviços

¹⁷⁸ NERY JUNIOR, Nelson. Contrato de seguro de vida em grupo e o Código de Defesa do Consumidor. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, ano 3, nº 10, p. 175, abril-junho 2002.

¹⁷⁹ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 5. ed. rev., atual. e ampl., incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 789 e 794.

¹⁸⁰ **SEGURO DE VIDA - AÇÃO DECLARATORIA - INDENIZAÇÃO** - Segurados que pactuaram contrato de seguro de vida que previa resgate do valor pago a título de prêmio - **Oferta voltada ao consumidor que é regulada pelo Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 30 - Consentimento dos segurados que adveio de oferta por parte de funcionários da instituição financeira - Resgate total do prêmio pago - Admissibilidade - Honorários advocatícios - Pretendida majoração - Inadmissibilidade, mantidos no percentual de 10% fixado na r. sentença. PROVA - EXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO, MODIFICATIVO OU EXTINTIVO DO DIREITO DO AUTOR - ÔNUS QUE INCUMBE AO RÉU - APLICAÇÃO DO INCISO II DO ARTIGO 333 DO CPC** - Nos termos do artigo 333, inciso II, do CPC, incumbe ao réu o ônus da prova quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, de sorte que, sendo precária, impõe-se a procedência da ação. **SEGURO DE VIDA - DANO MORAL - NÃO COMPROVAÇÃO - RECUSA AO PAGAMENTO DE SEGURO DE VIDA - SIMPLES ABORRECIMENTO - INADMISSIBILIDADE**. Para que se reconheça o direito à indenização por dano

recusar seu cumprimento, o consumidor poderá, alternativamente e à sua escolha, exigir o cumprimento forçado da obrigação, nos termos da oferta; aceitar outra prestação de serviço equivalente; ou rescindir o contrato, com direito à restituição da quantia eventualmente antecipada, monetariamente atualizada, e a perdas e danos (art. 35).

O dever de informar decorre do princípio da transparência (art. 4º, *caput*, CDC), ou seja, tanto segurado quanto seguradora devem agir de forma transparente quando da realização do contrato, informando todas as condições e circunstâncias que permeiam aquela relação contratual e que nela influenciam.¹⁸¹ A transparência garante ao consumidor “a chance de comparar preços e condições das ofertas de produtos e serviços entre os vários concorrentes, dando-lhe melhores condições para decidir sobre a contratação ou não”¹⁸². E, por outro lado, para o fornecedor “é excelente porque lhe confere respeitabilidade e credibilidade do mercado de consumo, contribuindo sobremaneira para a fixação da seriedade de sua imagem”¹⁸³.

4.2.2 Vedação à publicidade abusiva ou enganosa

Ao segurador é vedada a utilização, a fim de estimular o consumo, de publicidade enganosa. Ele não pode, igualmente, veicular propaganda abusiva, agredindo os valores sociais, a moral e os bons costumes. Deve, pois, agir, tanto na fase pré-contratual, quanto na contratual, com lealdade, boa-fé e sempre respeitando o consumidor.

moral necessário se faz a existência de dano, de ação culposa por parte do réu e do nexo de causalidade entre ambos, não podendo ser caracterizado como tal a recusa de pagamento de seguro, fato normal da vida diária que acarreta simples aborrecimento. (Apelação com Revisão Nº 992.07.059462, 27ª Câmara de Direito Privado, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Relator: Antônio Maria, Julgado em 20/04/2010).

¹⁸¹ APELAÇÃO - ORDINÁRIA - **SEGURO DE VIDA EM GRUPO** - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ EM DECORRÊNCIA DE DOENÇA INCAPACITANTE - COMUM - SINISTRO - CONCESSÃO PELO INSS - DOENÇA PREEXISTENTE E PROGRESSIVA NO CURSO DA CONTRATAÇÃO - RENOVAÇÃO DO CONTRATO - MAJORAÇÃO DO CAPITAL - OMISSÃO POR PARTE DO SEGURADO - PAGAMENTO INDEVIDO - CDC - VOTO VENCIDO. **A verificação de transparência nas condições contratadas, implica reconhecer a plena observância ao preceptivo disposto no art. 6º, III, da Lei n. 8.078, de 1990, que estabelece os direitos do consumidor à informação adequada e clara.** Pelo art. 422, do Código Civil, de 2002, "os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios da probidade e boa-fé", os quais devem ser observados tanto na fase pré-contratual e na execução, quanto na fase pós-contratual. Considerando-se que o segurado omitiu informações acerca de seu estado de saúde no momento de majorar o capital do seguro contratado, imperioso reconhecer que não haverá o dever indenizatório por parte da seguradora. v.v.: Ao renovar o contrato de seguro, majorando-se o valor do capital segurado, compete à seguradora, exigir do segurado, além da declaração de saúde, que também se submeta a exame médico, não podendo, depois da ocorrência, suscitar a questão de doença preexistente. (Apelação Cível nº 1.0056.05.106429-5/001, 11ª Câmara Cível, Tribunal de Justiça de Minas Gerais, Relator Marcelo Rodrigues, Julgado em 14/01/2010).

¹⁸² NERY JUNIOR, Nelson. Contrato de seguro de vida em grupo e o Código de Defesa do Consumidor. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, ano 3, nº 10, p. 175, abril-junho 2002.

¹⁸³ NERY JUNIOR, Nelson. Contrato de seguro de vida em grupo e o Código de Defesa do Consumidor. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, ano 3, nº 10, p. 176, abril-junho 2002.

O art. 36, § único dispõe que “o fornecedor, na publicidade de seus produtos ou serviços, manterá, em seu poder, para informação dos legítimos interessados, os dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem”. Dessa forma, tem o fornecedor a obrigação de manter em seu poder os dados que sustentam a mensagem publicitária por ele veiculada.

E o art. 37, ao proibir a publicidade abusiva ou enganosa, traz um esboço de conceito para cada uma delas, determinando ser “enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços” (§ 1º) e “abusiva, dentre outras, a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeita valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança” (§ 2º).

A publicidade enganosa é aquela suscetível de induzir em erro o consumidor, mesmo através de omissões.¹⁸⁴ Já a publicidade abusiva é aquela antiética, que fere a vulnerabilidade do consumidor, que fere valores sociais básicos, que fere a própria sociedade como um todo. O fornecedor que veicular publicidade abusiva ou enganosa cometerá ato ilícito e terá sua culpa presumida, salvo se provar caso fortuito.¹⁸⁵

Além disso, o art. 67 do CDC prevê como infração penal a realização ou promoção de publicidade enganosa ou abusiva, cominando para o crime a pena de detenção de três meses a um ano e multa.

¹⁸⁴ **PROPAGANDA ENGANOSA - INCS. III E IV, ART. 6º, CDC – VENDA-CASADA - INC. I, ART. 39, CDC - SEGURO DE VIDA X EMPRÉSTIMO - INC. VIII, ART. 6º DO CDC - AUSÊNCIA DE BOA-FÉ - ART. 421 E 422 DO CC - HIPOSSUFICIÊNCIA - ART. 54 DO CDC - (1) A publicidade de compra e venda de seguro, deve esclarecer do negócio e as empresas e/ou entidades envolvidas e/ou conveniadas. Não o fazendo fere o compromisso implícito de fidelidade e cooperação nas relações contratuais. Frustra a concepção de lealdade do vínculo nas expectativas que desperta. Presume-se ausência de boa-fé. (2) Trata-se de uma relação de consumo. Sendo assim, está afastada a regra do art. 33, I, do Código de processo Civil, que preceitua que cabe aos autores o ônus da prova quanto ao fato constitutivo do seu direito, adotando-se o que dispõe o art. 6º, inc. VIII, e art. 38 da Lei nº 8078/90. Portanto, caberia à requerida a prova de que realmente informou adequadamente a autora. (Recurso Cível Nº 71000528802, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Maria de Lourdes G. Braccini de Gonzalez, Julgado em 29/06/2004)**

¹⁸⁵ MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006. p. 537 et seq.

4.2.3 Outros direitos

A inversão do ônus da prova é outro importante direito garantido ao consumidor que, não conseguindo ver satisfeito seu direito pelas vias administrativas, litiga em juízo, na medida em que, dada a vulnerabilidade e hipossuficiência dos consumidores, não fosse essa garantia, ser-lhes-ia impossível provar os fatos alegados e alcançar, pois, a sua pretensão.¹⁸⁶

Há, ainda, muito embora não esteja expressamente definido no art. 6º, o direito assegurado ao consumidor de seguro de propor a ação, contra a seguradora, em seu próprio domicílio. Baseiam-se, para defender esse direito, os autores, em diferentes dispositivos legais: uns defendem estar a prerrogativa em questão baseada no art. 6º, inc. VII, que garante o acesso aos órgãos judiciais; outros, afirmam que o fundamento deste direito está no inc. VIII do art. 6º, isto é, na garantia da facilitação da defesa dos direitos do consumidor; há, ainda, os que entendem estar a fundamentação consignada no art. 101, inc. I do CDC, o qual refere-se à responsabilidade civil do fornecedor de produtos e serviços. Independentemente de qual seja o fundamento, o importante é que o segurado-consumidor possui o direito de eleger o foro para propositura da ação que melhor se adeque às suas condições financeiras, sociais etc.¹⁸⁷

Em complemento a esses direitos básicos do consumidor, tem-se o art. 7º do CDC, segundo o qual “os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade”.

¹⁸⁶ Apelação cível. Seguros. Ação de cobrança. **Seguro de vida**. Morte natural. Negativa de pagamento da cobertura securitária. Aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro. A Seguradora não juntou a Apólice contratada ou qualquer outro documento capaz de demonstrar os termos da contratação, porque a apólice juntada não correspondia àquela mencionada na documentação da regulação do sinistro. **Em face à inversão do ônus da prova em favor das autoras, a teor do disposto no art. 6.º, VIII, da Lei n.º 8.078/90, presumem-se verdadeiros os fatos articulados na inicial**. Valor da indenização mantido. Dano moral inócurre. A seguradora não pratica ato ilícito ao negar o pagamento da cobertura securitária, segundo sua interpretação contratual. Correção monetária. Termo inicial inalterado. Juros de mora. Termo inicial alterado. Da citação. Ônus sucumbenciais redimensionados. Apelo e recurso adesivo parcialmente providos. (Apelação Cível Nº 70032701930, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ney Wiedemann Neto, Julgado em 27/05/2010).

¹⁸⁷ AGRAVO DE INSTRUMENTO. REVISIONAL DE **SEGURO DE VIDA**. COMPETENCIA TERRITORIAL. **A escolha do foro para propor a demanda de cobrança cabe à parte autora. Aplicação do art. 101, inc. I, do CDC**, bem como do art. 100 do CPC. AGRAVO NÃO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Agravo de Instrumento Nº 70037421252, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 08/07/2010).

4.3 Cláusulas Abusivas aos Direitos do Segurado ou Beneficiário

Como já referido, o contrato de seguro de vida é típico contrato de adesão, motivo pelo qual é reduzida a autonomia do consumidor do seguro, sendo as cláusulas contratuais impostas pela seguradora, ou seja, estabelecidas unilateralmente, cabendo ao contratante, unicamente, aderir.¹⁸⁸

As empresas securitárias, na maior parte dos casos, utilizam-se de contratos rigorosamente idênticos em sua essência, restringindo, se não eliminando, qualquer margem de negociação por parte do contratante, além de reduzir sua liberdade de escolha entre os seguros disponíveis ao constatar que, praticamente, todos eles se equivalem. Muitas vezes, ainda, o consumidor não pode escolher sequer se irá contratar ou não o seguro, pois compelido a fazê-lo em razão de normas legais, contratuais ou, até mesmo, circunstanciais que obrigam a pessoa a contratar uma determinada cobertura securitária.

Dessa forma, indispensável o controle jurídico das condições contratuais gerais e, se houver, das cláusulas abusivas, a fim de limitar o excesso de poder econômico empresarial e proteger a parte economicamente mais fraca na relação contratual, ou seja, a parte hipossuficiente, o consumidor.

Assim, as cláusulas do contrato de seguro de vida, que é contrato de adesão, devem estar inteiramente de acordo com o CDC, sob pena de, conforme dispõe o art. 51, serem consideradas abusivas e declaradas nulas de pleno direito quando: a) impliquem renúncia ou disposição de direitos (inc. I); b) subtraíam ao segurado ou beneficiário a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos em lei (inc. II); c) transfiram responsabilidades a terceiros (inc. III); d) estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o segurado ou beneficiário em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade (inc. IV); e) estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do segurado ou do beneficiário (inc. V); f) permitam ao segurador, direta ou indiretamente, variação do prêmio de maneira unilateral (inc. X); g) autorizem a seguradora a cancelar o contrato ou a modificar seu conteúdo unilateralmente, após a sua celebração (incs. XI e XIII); h) estejam em desacordo com o sistema de proteção do consumidor (inc. XV).

O inc. IV, combinado com o § 1º, ambos do art. 51, constitui a chamada *cláusula geral* proibitória da utilização de cláusulas abusivas nos contratos de consumo. Essa cláusula exige boa-fé, equidade e equilíbrio nas relações contratuais, de modo a proibir quaisquer abusos

¹⁸⁸ SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas**: negativas de pagamento das seguradoras. Curitiba: Juruá, 2006. p. 106.

contra o segurado-consumidor. A boa-fé impõe o respeito às expectativas legítimas do outro contratante quanto à prestação principal, o agir leal, o dever de informar, aconselhar o leigo, destacar os riscos e deveres incluídos no contrato, a cooperação para que se atinja o resultado contratual esperado. A equidade, por sua vez, pressupõe o equilíbrio contratual, a manutenção do sinalagma genético, apesar das modificações supervenientes.¹⁸⁹

Insta referir, ainda, que o art. 51 do CDC, ao fulminar com a nulidade absoluta as cláusulas abusivas, utiliza como base conceitual o art. 166, VII, do Código Civil, segundo o qual “é nulo o negócio jurídico quando a lei taxativamente o declarar nulo, ou proibir-lhe a prática, sem cominar sanção”.

Pode o consumidor ou o Ministério Público, a partir de requerimento de entidade representativa dos consumidores, ajuizar a competente ação para ser declarada a nulidade de cláusula contratual que contrarie o disposto no CDC ou de qualquer forma não assegure o justo equilíbrio entre direitos e obrigações das partes (art. 51, § 4º).

No que diz respeito às cláusulas abusivas no contrato de seguro de vida, a jurisprudência assim se manifesta:

SEGURO DE VIDA. CANCELAMENTO DA APÓLICE SUBSTITUÍDA POR OUTRA QUE CONTEMPLA FATOR DE REAJUSTE POR FAIXA ETÁRIA. ABUSIVIDADE. Caso em que não se mostra lícita a pretensão da ré de alterar, de forma unilateral, as cláusulas contratuais, com o argumento da impossibilidade de manter o pacto original, face ao aumento da sinistralidade, sob pena de comprometer o equilíbrio financeiro do grupo. Era de conhecimento da ré que, com o passar dos anos, a massa segurada envelheceria e, conseqüentemente, os eventos danosos previstos no contrato ocorreriam com maior freqüência. Aumento da sinistralidade que não se revela fator surpresa a justificar a adoção da nova modalidade de reajuste. Viável o pedido de repetição de indébito, pois o valor pago a maior pelo segurado, advém de cláusula abusiva, ora declarada, a qual estipulou tal aumento. Apelo provido. (Apelação Cível Nº 70026083519, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 26/08/2009).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PEDIDO DE CANCELAMENTO DA APÓLICE PELA ESTIPULANTE. RESCISÃO DO CONTRATO PELA SEGURADORA. CLÁUSULA ABUSIVA. MANUTENÇÃO DO SEGURO CONTRATADO. Aplicabilidade do CDC às relações securitárias, porquanto enquadrado o serviço na regra do art. 3º, §2º, da Lei nº 8.078/90. **Cláusula abusiva que prevê a possibilidade de não renovação contratual com base em manifestação da estipulante e de inviabilidade de manutenção do seguro, nos termos do art. 51, IV e XI, do CDC.** Ausência de que foi oportunizada à segurada a continuidade do

¹⁸⁹ MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2006. p. 752.

seguro com a adaptação para avença de ordem privada, e não mais coletiva. Afronta ao princípio da boa-fé. Procedência da ação com a manutenção da renovação da apólice do seguro de vida da autora. Sentença mantida. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70026326124, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 19/11/2008).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO PELA SEGURADORA. PEDIDO DE MANUTENÇÃO DA APÓLICE DE SEGUROS. POSSIBILIDADE. Preliminar de nulidade de sentença A sentença proferida não é extra petita, uma vez que não extrapolou os limites do pedido. Preliminar rejeitada. Mérito **Hipótese em que o cancelamento unilateral do contrato de seguro de vida mostra-se abusivo, tendo em vista a incidência do art. 51, incisos IV e XV do CDC.** Precedentes desta Câmara. **PRELIMINAR RECURSAL REJEITADA. APELO DESPROVIDO, UNÂNIME** (Apelação Cível Nº 70033200551, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Gelson Rolim Stocker, Julgado em 28/07/2010).

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL - CANCELAMENTO UNILATERAL -MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO - BOA-FÉ OBJETIVA- COBERTURA SECURITÁRIA VIGENTE HÁ ANOS - NÃO RENOVAÇÃO - ABUSIVIDADE - VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR- RECURSO NÃO PROVIDO A possibilidade de não renovação nas mesmas condições do pacto anteriormente firmado pelo segurador deve ser apreciada caso a caso, sob pena de ser caracterizada como abusiva, sobretudo quando a cláusula restringe direito fundamental ou de regra sobre direito e não ofereça uma opção ao segurado, pois o risco é fator inerente ao contrato de seguro de vida, à luz do art. 51 da lei consumerista. (Apelação Cível nº 992080092763, 35ª Câmara de Direito Privado, Tribunal de Justiça de São Paulo, Relator: Clóvis Castelo, Julgado em 29/03/2010).

Vê-se, pela análise da jurisprudência acima exposta, que a maior parte das cláusulas abusivas em contratos de seguro funda-se na alteração ou rescisão unilateral, por parte da seguradora, do contrato, contrariando, expressamente, o disposto nos incs. IV, X, XI, XIII e XV do art. 51 do CDC. Isto é assim porque à seguradora é vedado atuar de maneira unilateral a fim de rescindir o contrato ou modificá-lo, aumentando o valor do prêmio, subtraindo do segurado o direito, previsto em lei, de devolução das quantias pagas etc. Deve o segurador pautar-se, ao agir, pelos princípios da boa-fé objetiva, equidade, lealdade e transparência, de maneira a sempre informar o consumidor-segurado acerca dos termos do contrato e realizar alteração ou rescisão contratual somente com o consentimento (informado, é bom que se esclareça) deste. Casos há, por óbvio, em que se admitirá a resolução do contrato por vontade da seguradora¹⁹⁰, mas são estes excepcionais e devem ser analisados no caso concreto, sob

¹⁹⁰ CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESCISÃO UNILATERAL DE CONTRATO

pena de nulidade da cláusula ou do ato resolutivo unilateral.

Nesse sentido, dispõe o art. 59 da Resolução CNSP nº 117/04, a qual estabelece normas aplicáveis aos seguros de pessoas:

Não poderão constar das condições gerais ou especiais cláusulas coercitivas, desleais, abusivas, impostas, incompatíveis com a boa-fé e com a equidade ou que estabeleçam obrigações iníquas, que coloquem o segurado, beneficiário ou assistido em desvantagem, ou que contrariem a regulação em vigor.

4.4 Cláusulas Limitativas aos Direitos do Segurado ou Beneficiário

Os contratos de seguro podem apresentar, além das cláusulas abusivas, também as cláusulas limitativas de direitos do consumidor, as quais são expressamente admitidas pelo CDC no art. 54, § 4º. Segundo este dispositivo legal, “as cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão”.

As cláusulas limitativas são aquelas que reclamam privação dos direitos do consumidor, aqui entendido como o segurado, impondo restrições ao uso do seguro, e não são proibidas pelo CDC. Elas são, em verdade, inerentes ao contrato de seguro, pois há necessidade de se limitar os riscos cobertos pelo contrato.

Essas cláusulas podem, contudo, se prestar a certas condutas abusivas por parte do segurador, motivo pelo qual devem ser atentamente avaliadas quando da contratação do seguro. E, conforme disciplina o próprio § 4º do art. 54, devem ser redigidas em destaque, de modo a facilitar sua localização e compreensão. Assim, ao realizar a contratação, o segurado deve ser informado de todos os termos contratuais, principalmente das limitações e restrições, estipuladas unilateralmente pelo segurador e que, se não respeitarem o disposto no CDC e demais leis securitárias, serão consideradas abusivas e, pois, nulas.

Assim, para que sejam válidas, devem as cláusulas limitativas respeitar os princípios da transparência e da informação, devendo ser redigidas de forma clara e destacada no corpo do texto, ser informadas ao contratante já na fase das tratativas contratuais e estar incluídas na

DE SEGURO DE VIDA COLETIVO E DE ACIDENTES PESSOAIS. DIREITO CONCEDIDO ÀS PARTES. NOTIFICAÇÃO PRÉVIA. LEGALIDADE. INEXISTÊNCIA DE DIREITO À DEVOLUÇÃO DAS PARCELAS PAGAS. INOCORRÊNCIA. PRECEDENTES DO TJRJ E DESTA CORTE. CONHECIMENTO E IMPROVIMENTO DO APELO. (Apelação Cível nº 2009.011186-7, 2ª Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, Relator: Desembargador Cláudio Santos, Julgamento em 23/02/2010).

proposta ou no contrato, a fim de que o segurado delas tome conhecimento e possa decidir de maneira informada.¹⁹¹

Nesse sentido, dispõe o art. 53 da Resolução CNSP nº 117/04, segundo o qual “as condições restritivas à cobertura deverão ser informadas em destaque, ou seja, com a utilização de tipo gráfico distinto das demais disposições contratuais, e em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento”. E, ainda, a mesma Resolução, em seu art. 60, estabelece que “as cláusulas que impliquem limitação de direito do segurado, beneficiário ou assistido deverão ser redigidas em destaque, ou seja, com a utilização de tipo gráfico distinto das demais disposições contratuais, e em linguagem de fácil compreensão, permitindo seu imediato e amplo entendimento”.

4.5 A Interpretação do Contrato de Seguro à Luz do Código de Defesa do Consumidor

O art. 423 do Código Civil determina que “quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente”. Este artigo foi inspirado no art. 47 do CDC, segundo o qual “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”.

Assim, partindo do pressuposto de que o contrato de seguro é contrato de adesão, tem-se a garantia, dada ao segurado ou beneficiário, de igualdade contratual, de equilíbrio entre ele e o segurador, pois as cláusulas contratuais serão interpretadas em favor daquele, ou seja, em favor da parte mais fraca da relação contratual.

Importa referir, contudo, que, nos contratos de seguro, impera o disposto no art. 47 do CDC, que é norma mais abrangente e, pois, mais benéfica ao consumidor, de modo que, independentemente de ser a cláusula ambígua ou contraditória, será ela sempre interpretada em favor do segurado-consumidor.¹⁹²

¹⁹¹ SEGUROS. EMBARGOS À EXECUÇÃO. **SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SEGURO FÁCIL. PRAZO DE CARÊNCIA DE DOZE MESES. CLÁUSULA LIMITATIVA DE DIREITO. ABUSIVIDADE.** É nula a cláusula contratual que prevê o período de carência de doze meses, no caso de morte natural, porque não há a certeza de que a contratante tenha realmente tomado ciência desse prazo quando firmou o contrato de seguro. **Assim, como a carência é um limitador de direito, cláusula que a prevê, deve estar redigida com clareza e destaque de modo que possa permitir a imediata compreensão da parte, a teor do § 4º do art. 54 do CDC.** Prosseguimento da execução. Apelação provida. (Apelação Cível Nº 70023857527, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 23/04/2009).

¹⁹² APELAÇÕES CÍVEIS. **SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE RECONHECIDA PELO INSS. CONCESSÃO DE APOSENTADORIA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. Em se tratando de relação de consumo, com a conseqüente incidência do CDC, a interpretação das cláusulas contratuais deve ser feita de maneira mais favorável ao consumidor, no caso, a parte autora, nos termos do Artigo 47 da legislação consumerista.** A invalidez de que está acometida a parte autora é totalmente incapacitante para a atividade laborativa, razão pela qual, a autora foi aposentada por invalidez pelo INSS. Precedentes jurisprudências. Em relação ao valor da

Ao interpretar-se o contrato de seguro, deve-se observar não só a regra do art. 47, mas também todas as normas do CDC que dispõem sobre direitos do segurado e da seguradora. Assim, o conteúdo do contrato a interpretar não é somente aquele disposto nas cláusulas unilateralmente redigidas pelo segurador, mas também todo o contexto anterior, o qual corresponde à oferta, ou seja, a publicidade veiculada, as informações prestadas ao segurado, as práticas comerciais exercidas etc.¹⁹³

O contrato de seguro deve ser, pois, interpretado de acordo com os princípios da boa-fé, da transparência, da proteção da confiança e das expectativas legítimas dos consumidores¹⁹⁴, sempre a favor do segurado-consumidor e de forma contextual, ou seja, analisando-se quais são as finalidades daquele tipo contratual, quais as expectativas normais tanto do segurado quanto da seguradora, quais foram os atos e informações anteriores à conclusão do negócio e juridicamente relevantes, enfim, todas as circunstâncias relevantes para avaliar o contrato de seguro.¹⁹⁵

indenização, tenho que deve ser calculado baseando-se nos rendimentos mensais da parte autora. APELOS DESPROVIDOS. (Apelação Cível Nº 70034565861, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 30/06/2010).

¹⁹³ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 5. ed. rev., atual. e ampl., incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 878.

¹⁹⁴ APELAÇÃO CÍVEL. **SEGURO DE VIDA**. ÓBITO DO SEGURADO. NEGATIVA DE PAGAMENTO DO MONTANTE INDENIZATÓRIO. ALEGAÇÃO DE QUE O PLANO ENTABULADO OFERECE COBERTURA A SEGURADOS QUE TENHAM IDADE MÁXIMA DE 60 ANOS. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. **Os contratos, principalmente os de seguro, devem ser pautados pelos princípios da boa-fé e da transparência das relações jurídicas**. Se aceita a proposta e emitida a apólice de seguro, quando o segurado já contava com 63 anos de idade, inviável a negativa de pagamento do montante indenizatório, sob a alegação de exclusão contratual em razão da idade, mormente porque as parcelas do prêmio foram recebidas sem qualquer óbice, pela seguradora. Interpretação favorável ao consumidor. AFASTADA A PRELIMINAR, NEGARAM PROVIMENTO AO APELO. (Apelação Cível Nº 70017479056, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 15/02/2007).

APELAÇÃO CÍVEL. **SEGURO DE VIDA EM GRUPO E ACIDENTES PESSOAIS**. SUCESSIVAS RENOVAÇÕES AUTOMÁTICAS. RESCISÃO UNILATERAL. IMPOSSIBILIDADE. VÍNCULO DE TRATO SUCESSIVO. CDC. **PRINCÍPIO DA CONFIANÇA**. MANUTENÇÃO DO CONTRATO. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS MAJORADOS. Tratando-se de típica relação de consumo, caracterizada pela vulnerabilidade da contratante, implica nulidade da cláusula que ampara o rompimento unilateral do contrato, desprovido de justificativa plausível. **Mostra-se arbitrária e descompromissada a conduta da seguradora, ferindo os princípios basilares dos contratos, mormente o da confiança**. Honorários de sucumbência majorados com o objetivo de remunerar dignamente o advogado. Afastaram a preliminar e negaram provimento ao apelo. Proveram o recurso adesivo. (Apelação Cível Nº 70032628422, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 22/04/2010).

¹⁹⁵ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 5. ed. rev., atual. e ampl., incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005. p. 890 e 891.

5 CONCLUSÃO

O seguro, espécie contratual que, hoje, movimenta um amplo mercado securitário e é objeto constante de conflitos levados à apreciação pelo Poder Judiciário, surgiu há tempos remotos e tem ligação direta com a figura do comerciante, pois criado a partir da necessidade de proteger os bens, utilizados no exercício da mercancia, de possíveis fatalidades. A especulação sobre o risco, elemento essencial do contrato de seguro, deu-se a partir do século XII com o surgimento do contrato de dinheiro a risco marítimo, segundo o qual o capitalista realizava empréstimo de certa quantia ao navegador que, por sua vez, dava como garantia seu navio e as mercadorias transportadas. Se a viagem fosse bem-sucedida, restituía-se o empréstimo acrescido de juros remuneratórios; caso contrário, não havia qualquer restituição.

Até o século XV, o contrato de seguro restringia-se ao risco marítimo. Após esta época, passou a abranger outros riscos, tais como os relativos ao transporte terrestre e às pessoas. Porém, somente no século XVII o seguro atingiu pleno desenvolvimento, com a Revolução Industrial, na Inglaterra. E, enquanto o século XIX fora conhecido como a fase individualista do seguro, o século XX foi a época em que se deu a internacionalização do contrato de seguro, além de ter crescido a intervenção estatal no ramo securitário.

Ao contrato de seguro são aplicáveis, principalmente, os seguintes princípios: a) princípio do mutualismo, segundo o qual há a união dos segurados, com o propósito de cooperação mútua, a fim de garantir a recomposição patrimonial dos membros do grupo que sofreram perdas individualmente; b) princípio da boa-fé contratual, aplicado em todas as fases contratuais e que exige do sujeito contratante conduta pautada na honestidade, lealdade, retidão, probidade e conforme ao ordenamento jurídico, levando-se em conta que, no âmbito específico do contrato de seguro, a conduta do contratante é relevante não só para a outra parte contratual, mas também para os demais segurados, que podem ser, indiretamente, atingidos por ela; c) princípio da função social do contrato, que abrange os dois princípios anteriores e segundo o qual as deliberações contratuais das partes não podem prejudicar aqueles que não participam diretamente do contrato, havendo, pois, uma supremacia da ordem pública durante as fases do contrato e a imposição da observância da boa-fé.

O contrato de seguro, a partir do disposto no art. 757 do Código Civil, pode ser conceituado como o acordo em que o segurado, mediante o pagamento do prêmio, tem seu

legítimo interesse garantido, pela seguradora, contra riscos a ele inerentes, recebendo a indenização ou o capital estipulado em caso de ocorrência do sinistro. Quanto à sua classificação, é o contrato de seguro bilateral; oneroso; comutativo, já que a prestação da seguradora é a garantia dos interesses do segurado e está prevista no contrato desde a sua celebração, não sendo sobre ela que incide a álea, mas sim sobre o sinistro; consensual; e de adesão, motivo pelo qual a ele se aplicam as normas do Código de Defesa do Consumidor.

São elementos formadores do contrato de seguro a garantia, o interesse, o risco, o prêmio e a empresarialidade. A garantia é a prestação do segurador e está diretamente vinculada ao legítimo interesse do segurado, o qual é seu objeto. E esse interesse legítimo, para que possa ser garantido, deve estar submetido a um determinado risco, que é a possibilidade de ocorrer ou não evento futuro e incerto de consequências relevantes ao interesse do segurado. Assim, mesmo que o sinistro não ocorra, o segurado não se exime de pagar o prêmio, pois o seu interesse foi garantido pela seguradora. No caso específico, contudo, dos seguros de pessoa, não tem o segurador ação para cobrar o prêmio vencido, sendo que a falta de pagamento acarreta a resolução do contrato, com a restituição da reserva formada ou com o pagamento do capital proporcional ao prêmio pago.

O prêmio é a contraprestação paga pelo segurado em razão da garantia de seu interesse legítimo prestada pela seguradora. O prêmio possui os seguintes componentes: prêmio puro e carregamento. A partir da união de ambos é que forma-se o prêmio final, pago pelos segurados. E a empresarialidade, por fim, diz respeito à exigência de que a seguradora seja empresa legalmente autorizada para o fim específico de comercialização de seguros, dependendo o seu funcionamento de autorização especial por parte do Estado.

A proposta, instrumento anterior à emissão da apólice de seguro, é meio através do qual o segurado transmite ao segurador as informações hábeis à individualização do risco e à identificação do valor do prêmio devido. Por isso, as declarações ali prestadas devem condizer com a verdade, sempre levando-se em conta o princípio da boa-fé, norteador do contrato de seguro em todas as suas etapas. A apólice, por sua vez, é o elemento que exterioriza o conteúdo do contrato de seguro, sendo um dos meios de prova de sua existência. Ela pode ser nominativa, à ordem ou ao portador, ressalvado o caso do contrato de seguro de pessoa, hipótese em que não poderá ser ao portador. O bilhete de seguro é instrumento menos formal do que a apólice, concebido para os contratos em massa, e não exige o preenchimento da proposta.

O contrato de seguro extingue-se pela vontade das partes, pelo decurso do prazo

ajustado para sua vigência ou pela ocorrência do sinistro.

Aplicam-se ao contrato de seguro a Lei nº 556, de 25 de junho de 1850 (Código Comercial), o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil). Ademais, esta espécie contratual está submetida às resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) e às circulares da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Tais normas infralegais definem pormenorizadamente a forma de atuação das seguradoras, a celebração do contrato, suas formalidades, regulam o pagamento das indenizações e capitais garantidos, enfim, buscam regular da forma mais ampla possível dito contrato, a fim de, principalmente, dar ao consumidor de seguro uma maior segurança quando de sua contratação.

No Brasil, é o Sistema Nacional de Seguros Privados que define as regras da atividade securitária. Ele é composto pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), pela Superintendência de Seguros Privados (Susep), pelos resseguradores, pelas sociedades seguradoras autorizadas a operar em seguros privados e pelos corretores de seguros habilitados.

No que tange, especificamente, ao contrato de seguro de vida, tem-se ser este espécie do gênero contrato de seguro de pessoa. No seguro de pessoa, o risco envolve a vida do segurado, sua integridade física ou qualquer outra circunstância que possa afetar o próprio segurado ou terceiro no qual o segurado tenha interesse. O valor pago pela seguradora, em caso de sinistro, é chamado de capital, podendo ser este livremente estipulado pelo contratante. O seguro de pessoa possui, pois, duas espécies, quais sejam: o seguro de vida e o seguro de acidentes pessoais.

O seguro de vida é espécie contratual em que o segurador obriga-se ao pagamento de capital ou renda periódica, a partir de determinado evento, em razão, respectivamente, de morte do segurado, ou de outrem, ou de duração da vida. A partir dessa conceituação, podemos definir duas espécies de seguro de vida: a) seguro para o caso de morte do segurado, tradicional ou seguro de vida propriamente dito: o sinistro ocorre com a morte do segurado, surgindo o dever, por parte da seguradora, de pagar o capital garantido; b) seguro de sobrevivência ou dotal: a obrigação de pagamento do capital, para a seguradora, surge com a sobrevivência do segurado por determinado período, definido no contrato, o qual denomina-se prazo de diferimento. Da contratação em conjunto dessas duas espécies surge o terceiro tipo de seguro de vida: o seguro misto. Neste caso, se o segurado sobreviver ao prazo de

diferimento estabelecido, deverá a seguradora pagar o capital ou renda, conforme previsto contratualmente. Se, contudo, falecer o segurado no decorrer do prazo de diferimento, os beneficiários terão direito ao capital estipulado para este caso.

Quanto à pessoa sobre cuja vida é contratado o seguro, o seguro de vida pode ser sobre a própria vida do contratante ou sobre a de outrem. No primeiro caso, contratante e segurado são a mesma pessoa; já na segunda hipótese, o contratante, que é também o beneficiário, é pessoa distinta da do segurado. E, em relação ao número de segurados abrangidos pelo seguro, pode ser este individual ou coletivo, em grupo.

No seguro sobre a vida de outrem, o segurado é aquele que possui o risco morte, sendo que não participa da contratação, podendo, inclusive, ignorá-la; já o contratante é quem celebra o contrato, assume as obrigações contratuais e é o beneficiário do seguro, pois é o titular do interesse legítimo garantido. Em caso de morte do segurado (sinistro), o contratante terá direito ao recebimento do capital estipulado. O contratante deve demonstrar seu interesse na preservação da vida do segurado, sendo este interesse presumido em caso de segurado cônjuge, ascendente ou descendente do contratante.

O beneficiário do seguro de vida é o sujeito da relação de seguro titular do crédito, perante a seguradora, relativo ao pagamento do capital devido em razão do sinistro. O beneficiário é nomeado pelo segurado, o qual pode substituí-lo, tanto por ato entre vivos, quanto de última vontade, salvo se renunciar à faculdade ou se a cobertura tiver expressa destinação de garantir obrigação perante terceiro. Em caso de omissão do segurado na nomeação do beneficiário ou não prevalecendo esta, por qualquer motivo, metade do capital deve ser paga ao cônjuge, exceto se ele e o segurado estavam separados judicialmente ao tempo do sinistro, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária. Não havendo herdeiros, serão beneficiários aqueles que dependiam financeiramente do segurado. Ademais, pode o segurado instituir companheiro como beneficiário do seguro de vida.

Quanto ao prêmio do seguro de vida, tem-se que este é fixado de acordo com o risco do segurado falecer dentro de um certo período. Há riscos que, contudo, não são cobertos pelo seguro, tais como os oriundos de doenças preexistentes à contratação do seguro, não declaradas no cartão-proposta, quando este é exigido, e de uso de material nuclear. Por outro lado, os riscos provenientes da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem não podem ser excluídos da cobertura securitária.

O capital segurado é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento. Ele não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito. Ademais, qualquer transação para pagamento reduzido do capital segurado é nula, pois o seguro de vida tem natureza previdenciária e alimentar.

Admite-se a estipulação de prazo de carência para a hipótese específica dos seguros de vida para o caso de morte, ou seja, pode haver definição de período durante o qual o segurador não responderá pela ocorrência do sinistro, devendo, no caso de morte do segurado durante esse prazo, restituir ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada. No que diz respeito ao prazo de carência para o caso de suicídio do segurado, deverá ser este de dois anos, contados a partir do início de vigência do contrato. Todavia, somente em caso de premeditação de suicídio no prazo de carência de dois anos é que se justificará a negativa de pagamento por parte da seguradora; nos demais casos, será devido o capital estipulado, em sua totalidade, aos beneficiários do segurado.

O seguro de vida em grupo, coletivo ou grupal envolve um determinado grupo de pessoas, denominado grupo segurável, sendo que os componentes desse grupo devem estar vinculados à pessoa natural ou jurídica contratante do seguro. Essa pessoa, denominada estipulante, celebrará o contrato-mestre de seguro com a companhia de seguros. Após a celebração de dito contrato, os componentes do grupo segurável poderão a ele aderir ou ser incluídos, obtendo a garantia individual estipulada contratualmente. Forma-se, pois, a relação individual a partir da adesão dos componentes, os quais passam a formar o chamado grupo segurado.

Nota-se, pois, que o seguro de vida em grupo possui a figura do estipulante, a qual não existe no seguro individual e é, pois, de grande importância para caracterizar dita espécie contratual. O estipulante, além de ser-lhe exigido o vínculo prévio e externo com o grupo segurável, possui diversas obrigações referentes ao seguro, atuando, inclusive, como mandatário dos segurados. Ele não tem legitimidade, entretanto, para receber o seguro em nome do beneficiário e nem para figurar no pólo passivo da ação de pagamento do capital estipulado.

O contrato de seguro de vida caracteriza relação de consumo, sendo a ele aplicado, além do disposto no Código Civil, também as normas do CDC, pois a seguradora é pessoa jurídica de direito privado, qualificada como fornecedora, sendo, mais especificamente,

prestadora de serviços de natureza securitária, e o segurado é típico consumidor, porque contrata em benefício próprio, ou de terceiro (beneficiário), sendo o destinatário final do serviço. Ademais, é o seguro de vida típico contrato de adesão, uma vez que não tem o contratante e, em geral, também segurado, possibilidade de negociar com a seguradora as condições contratuais, limitando-se a preencher o formulário por ela disponibilizado.

O consumidor de seguros possui o direito à educação para o consumo de seguro, à informação adequada e clara sobre as características do contrato de seguro, à proteção contra a publicidade enganosa e abusiva e práticas comerciais condenáveis, à proteção contra as práticas e cláusulas abusivas, à efetiva prevenção e reparação de danos morais e patrimoniais sofridos e à inversão do ônus da prova em seu favor, quando em juízo.

Por fim, importa referir que, quanto às cláusulas contratuais do seguro de vida, serão estas sempre interpretadas da forma mais favorável ao consumidor, a fim de garantir-se a igualdade contratual, o equilíbrio entre segurado e seguradora. Além disso, o contrato deve ser sempre interpretado de acordo com os princípios da boa-fé, da transparência, da proteção da confiança e das expectativas legítimas dos consumidores.

6 REFERENCIAS

ABREU BARROSO, Lucas. O contrato de seguro e o direito das relações de consumo. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, nº 22, abril-junho 2005.

ALBUQUERQUE, J. B. Torres de. **O seguro no direito brasileiro**. São Paulo: Edjur, 2003.

ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

BORGES, Néelson. Os contratos de seguro e sua função social: a revisão securitária no novo Código Civil. **Revista Nacional de Direito e Jurisprudência**, Ribeirão Preto, n. 54, jun. 2004.

BRAGA, Francisco de Assis. **Contrato de Seguro : a técnica, do risco ao sinistro**. São Paulo: IBDS, 2003.

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Código Comercial. Lei nº 556, de 25 de junho de 1850. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0556-1850.htm>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Código de Defesa do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Conselho Nacional de Seguros Privados. Resolução nº 117, de 2004. Altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/resol117-04.pdf>>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Decreto-Lei/Del0073.htm>>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Lei nº 4.594, de 29 de dezembro de 1964. Regula a profissão de corretor de seguros. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4594.htm>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Superintendência de Seguros Privados. Circular nº 302, de 19 de setembro de 2005. Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ302.pdf>>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

2010.

_____. Superintendência de Seguros Privados. Circular nº 251, de 15 de abril de 2004. Dispõe sobre a aceitação da proposta e sobre o início de vigência da cobertura, nos contratos de seguros e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ251.htm>>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Superintendência de Seguros Privados. Circular nº 127, de 13 de abril de 2000. Dispõe sobre a atividade de corretor de seguros, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ127.htm>>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

_____. Superintendência de Seguros Privados. Circular nº 317, de 12 de janeiro de 2006. Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em planos de seguros coletivos de pessoas, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ317.pdf>>. Acesso em 10 de agosto de 2010.

COELHO, Fávio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 3**. São Paulo: Saraiva, 2005.

DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo código civil, volume XI, tomo 1**: das várias espécies de contrato, do seguro. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro, 3º volume**: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 23. ed. rev. e atual. de acordo com a Reforma do CPC. São Paulo: Saraiva, 2007.

GOLDBERG, Ilan. **A boa-fé objetiva como elemento essencial ao contrato de seguro**. Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/index2.htm>>. Acesso em 11 de agosto de 2010.

GOLDBERG, Ilan. **A prescrição no contrato de seguro**. Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/index2.htm>>. Acesso em 11 de agosto de 2010.

GONCALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume III**: contratos e atos unilaterais. São Paulo: Saraiva, 2004.

GRINOVER, Ada Pellegrini et al. **Código brasileiro de defesa do consumidor**: comentado pelos autores do anteprojeto. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004.

INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL. **Dicionário de Seguros**. Disponível em: <<http://www2.irb-brasilre.com.br/site/>>. Acesso em 15 de agosto de 2010.

INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL. **Noções fundamentais de seguros**. Publicação n. 15.

KRIEGER FILHO, Domingos Afonso. **Seguro no Código Civil**. Florianópolis: OAB/SC, 2005.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **Monografia jurídica**. 8. ed. rev. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

MARENSEI, Voltaire Giavarina. **O contrato de seguro à luz do novo código civil: lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Porto Alegre: Síntese, 2002.

MARQUES, Cláudia Lima. **Comentários ao código de defesa do consumidor**. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 5. ed. rev., atual. e ampl., incluindo mais de 1.000 decisões jurisprudenciais. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

MARTINS, João Marcos Brito. **O contrato de seguro: comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

MARTINS-COSTA, Judith. **A boa-fé no direito privado: sistema e tópica no processo obrigacional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

MELLO FRANCO, Vera Helena de. Breves reflexões sobre o contrato de seguro no novo código civil brasileiro. *In: II Fórum de Direito do Seguro José Sollero Filho*. São Paulo: Max Limonad, 2002.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado: parte especial, tomo XLVI**. Rio de Janeiro: Editora Borsoi, 1972.

NERY JUNIOR, Nelson. Contrato de seguro de vida em grupo e o Código de Defesa do Consumidor. **Revista de Direito Privado**, São Paulo, ano 3, nº 10, abril-junho 2002.

NETTO, Nelson Rodrigues. **Comentários ao Código Civil brasileiro, v. 7: do direito das obrigações (Arts. 757 a 802)**. Coordenadores: Arruda Alvim e Thereza Alvim. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

PIMENTEL, Ayrton. Os seguros de vida e acidentes pessoais. *In: Seguros: Uma questão atual*. São Paulo: Editora Max Limonad, 2001.

QUEIROZ, Flávio. A prescrição da ação de seguro no Código do Consumidor. *In: Seguros: Uma questão atual*. São Paulo: Editora Max Limonad, 2001.

RODRIGUES, Sílvio. **Direito civil**. 28. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. v. 3.

SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas: negativas de pagamento das seguradoras**. Curitiba: Juruá, 2006.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008.

SILVEIRA DIFINI, Luiz Felipe. O contrato de seguro à luz do Código de Defesa do Consumidor e do Novo Código Civil. **Revista da Ajuris**, Porto Alegre, ano XXXII, nº 98, jun. 2005.

TANGER JARDIM, Antonio Guilherme. O consumidor e o contrato de seguro. **Revista da Ajuris**, Porto Alegre, ed. especial, março 1998, vol. II.

TOLEDO PIZA, Paulo Luiz de; TZIRULNIK, Ernesto. **Os seguros temporários de vida em grupo**. Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/index2.htm>>. Acesso em 15 de agosto de 2010.

TZIRULNIK, Ernesto. **O título executivo extrajudicial nos seguros de vida e acidentes pessoais**. Disponível em: <<http://www.ibds.com.br/index2.htm>>. Acesso em 11 de agosto de 2010.

TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O contrato de seguro: de acordo com o novo código civil brasileiro**. 2. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil: contratos em espécie**. São Paulo: Atlas, 2009.

VITALIS, Aline. O contrato de seguro no novo código civil brasileiro. *In*: TEIXEIRA, Antonio Carlos (Org.). **Contrato de seguro, danos, risco e meio ambiente**. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004.