

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE DIREITO PRIVADO E PROCESSO CIVIL**

NATHALIA D'AMICO GASTMANN

O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E O SUICÍDIO NO DIREITO BRASILEIRO

**Porto Alegre
2012**

NATHALIA D'AMICO GASTMANN

O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E O SUICÍDIO NO DIREITO BRASILEIRO

Monografia de Conclusão de Curso apresentada como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, pela Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Gerson Luiz Carlos Branco

Porto Alegre

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Carlos Alexandre Netto
Vice-reitor: Rui Vicente Oppermann

FACULDADE DE DIREITO

Diretor: Sérgio José Porto
Vice-diretor: Danilo Knijnik

DEPARTAMENTO DE DIREITO PRIVADO E PROCESSO CIVIL

Chefe: Carlos Klein Zanini
Chefe substituto: Daniel Francisco Mitidiero

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS

Coordenador: Glênio José Wasserstein Hekman
Vice-coordenador: Augusto Jaeger Junior

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

G255c Gastmann, Nathalia D'Amico

O contrato de seguro de vida e o suicídio no direito brasileiro /
Nathalia D'Amico Gastmann ; orientador Prof^o Dr. Gerson Luiz Carlos
Branco - Porto Alegre, 2012.

113 f. ; 30cm.

Monografia (Trabalho de conclusão de Curso) – Universidade Federal
do Rio Grande do Sul. Faculdade de Direito. Curso de Ciências
Jurídicas e Sociais, 2012.

1. Suicídio. 2. Seguro de Vida. 3. Beneficiário. I. Branco,
Gerson Luiz Carlos. II. Título

CDU – 343.614

Departamento de Direito Privado e Processo Civil

Av. João Pessoa, 80
CEP: 90040-000 – Porto Alegre/RS
Fone: (51) 3308-3322
E-mail: dir2@ufrgs.br

NATHALIA D`AMICO GASTMANN

O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E O SUICÍDIO NO DIREITO BRASILEIRO

Monografia de Conclusão de Curso apresentada como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Direito, pela Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Monografia aprovada em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA:

**Gerson Luiz Carlos Branco
Doutor em Direito/UFRGS
Faculdade de Direito/UFRGS**

**César Viterbo Matos Santolim
Doutor em Direito/UFRGS
Faculdade de Direito/UFRGS**

**Luís Renato Ferreira da Silva
Doutor em Direito Civil/USP
Faculdade de Direito/UFRGS**

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao estimado Prof. Dr. Herbert Kronke, meu professor na Universidade de Heidelberg, Alemanha, no ano de 2011, pela primeira orientação na busca de um tema para o meu trabalho de conclusão de curso e por ter viabilizado contato com o Professor João Baptista Villela, o qual me sugeriu o estudo dos contratos de seguros no âmbito internacional. Diante da profundidade do tema, resolvi ater-me ao estudo dos contratos de seguro de vida no direito brasileiro e, dentro desse tema, elegi a discussão acerca do suicídio e seus desdobramentos jurídicos nesse tipo de contrato, com o auxílio do Prof. Dr. Gerson Branco. Nesse sentido, agradeço ao meu orientador, por sua atenção e orientação de excelência prestadas durante o transcorrer deste trabalho. Agradeço também ao Prof. Dr. Fábio Costa Morosini, meu mentor ao longo do curso, orientador em trabalhos de iniciação científica e amigo.

Agradeço ao Dr. Ney Wiedemann Neto, por todo o apoio prestado, seja repassando seu vasto conhecimento em conversas sobre o tema, disponibilizando sua biblioteca para a minha pesquisa ou me colocando em contato com os melhores profissionais da área. Por fim, agradeço especialmente a minha querida família, pelo carinho e apoio prestados, sobretudo a minha mãe, Mirella D'Amico, aos meus estimados colegas de Faculdade e aos meus sempre presentes amigos, em especial, Fernando Cintra, Marina Rossit, Pedro Augustin Adamy e Vinícius Aquini, que em muito contribuíram para a realização deste trabalho.

“Se me fosse possível, escreveria a palavra seguros no umbral de cada porta, na frente de cada homem, tão convencido estou de que o seguro pode, mediante um desembolso módico, livrar as famílias de catástrofes irreparáveis.” Sir Winston Churchill.

“Suicide is a specific human problem. Only man can will his death and kill himself.”
Erwin Stengel

RESUMO

Este trabalho enfrenta o problema do suicídio de segurado por seguro de vida no Brasil e o respectivo debate legal e jurisprudencial. O Código Civil vigente adota critério objetivo, no texto literal do *caput* do artigo 798, para arredar a possibilidade de pagamento do capital ao beneficiário do segurado que tenha cometido suicídio durante o prazo contratual de carência, estabelecido pelo legislador como sendo de dois anos. Não obstante a redação do referido dispositivo legal, os tribunais brasileiros vem adotando interpretação que se assemelha à aplicação das regras que vigoravam quando da vigência do Código Civil anterior. Diante disso, este trabalho realiza um estudo global dos contratos de seguro de vida, de modo a embasar teoricamente o estudo dessa delicada questão jurídico-legal atinente ao seguro de vida, realizado em um segundo momento.

Palavras-chave: Suicídio. Seguro de Vida. Seguradora. Segurado. Beneficiário.

ABSTRACT

This paper analyses the issue of suicide acts committed by individuals covered with life insurance in Brazil according to the country's statutory and case law. The Brazilian Civil Code of 2002 adopts an objective standard in article 798, which denies the possibility of paying the claim to the beneficiary if the insured person has committed suicide during the two-year contractual grace period set forth by the legislature. Despite the wording of the statute, Brazilian Courts have been adopting a position similar to the precepts that enacted by the 1916 Civil Code. Hence, this paper entails a global study of life insurance contracts in order to establish the theoretical basis for the in-dept study of the aforementioned delicate juridical-legal issue regarding life insurance.

Keywords: Suicide. Life insurance. Insurer. Insured. Beneficiary

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA: conceitos gerais	13
2.1 Elementos.....	20
2.1.1 Partes	21
2.1.2 Objeto	27
2.1.3 Pagamento.....	31
2.2 Classificação	40
2.2.1 Contrato Bilateral, Comutativo, Formal.....	40
2.2.2 Contrato de Execução Continuada	43
2.2.3 Contrato de Adesão	44
3 EFEITOS DO SUICÍDIO NOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA	47
3.1 Antecedentes Históricos	54
3.1.1 A Questão do Suicídio no Código de Beviláqua	54
3.1.2 Suicídio como Morte Acidental.....	61
3.2 O Suicídio no Código Civil Vigente.....	63
3.2.1 Incidência legal: o surgimento de novo dispositivo legal para tratamento de casos de suicídio em contratos de seguro no Código Civil brasileiro de 2002.	64
3.2.2 O Princípio da Boa-Fé no Contrato de Seguro de Vida.....	75
3.2.3 O Princípio da Função Social no Contrato de Seguro de Vida.....	87
3.2.4 Validade das Cláusulas Contratuais Limitativas.....	90
4 CONCLUSÃO	96
REFERÊNCIAS	103
ANEXO A – Modelo de proposta de contrato de seguro de vida - 1	116
ANEXO B – Modelo de proposta de contrato de seguro de vida - 2	117
ANEXO C – Modelo de apólice	123

1 INTRODUÇÃO

Nos tribunais brasileiros, vem-se adotando posicionamento diverso do que estipula a literalidade do disposto no artigo 798 do Código Civil de 2002, para o tratamento dos casos de suicídio de segurados por contratos de seguro de vida. O entendimento vem-se mantendo desde a vigência do Código Civil de 1916, gerando embate entre os que acreditam na aplicação plena da atual disposição do Código Civil de 2002 e os que defendem a manutenção do entendimento anterior.

A discussão que se pretende analisar traz, portanto, uma aparente - e provável - contradição existente na atual conjuntura jurídica brasileira. Essa contradição diz respeito à aplicação do Código Civil para o tratamento de casos de suicídio de segurados por seguro de vida, por parte dos tribunais estaduais e superiores do país, e sua análise vem a ser iniciada valendo-se da seguinte pergunta: é válido moldar os efeitos do artigo 798, *caput* - dispositivo que, ao estipular prazo de carência legal de dois anos aos contratos de seguro de vida, adota critério objetivo para impossibilitar o pagamento do capital ao beneficiário de segurado que tenha cometido suicídio - para viabilizar o pagamento desse capital, que é afastado pela lei, mediante a subsunção dos casos concretos à Súmula número 105 do Supremo Tribunal Federal e à Súmula número 61 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), editadas à época do Código de 1916?

É sabido que o Código Civil brasileiro de 2002, em seu artigo 798, estabelece solução pontual para as discussões acerca da cobertura do seguro de vida a beneficiários, em caso de ocorrência de suicídio do segurado, quando ocorrido durante o interregno dos dois primeiros anos de vigência contratual: impossibilidade de pagamento da indenização do seguro ao beneficiário, visando especialmente à manutenção da ordem pública, pois essa regra serviria como inibidora a potenciais suicidas por motivos de dificuldades financeiras, e à resolução de infindáveis embates e debates judiciais travados acerca de questões como premeditação, morte acidental e outros temas delicados como a *probatio diabolica* decorrente dessas discussões havidas à época do código anterior.

Não obstante a expressa disposição legal vigente sobre esse prazo de carência, critério objetivo para a resolução dos antigos impasses, seguem os tribunais discutindo em especial a questão da premeditação, antes dividida entre

premeditação para o ato suicida e premeditação para contratação do seguro (hoje restrita apenas à premeditação para contratação do seguro, com o fim de fraudá-lo), propiciada pela redação do antigo Código Civil de 1916 e consolidada pelas Súmulas número 105 do Supremo Tribunal Federal e número 61 do Superior Tribunal de Justiça, dos anos de 1963 e 1992, respectivamente. Diante desse debate, tem sido possível viabilizar o pagamento do capital ao beneficiário, durante o prazo de carência permitido pela legislação em vigor.

De um lado, tem-se o interesse dos seguradores, que, nos limites do que os órgãos de controle dos seguros lhes permitem redigir, incluem em suas apólices cláusulas de exclusão da indenização para os casos ora narrados, forte no dispositivo do diploma civil nacional em vigor. Alegam que o posicionamento jurisprudencial viola a segurança jurídica, afeta o mutualismo que rege os contratos de seguro, alterando o equilíbrio financeiro organizado, em proveito de um segurado, porém em detrimento do equilíbrio de toda a rede de segurados, uma vez que a seguradora, quando obrigada judicialmente a indenizar esses beneficiários, acabaria suportando um risco não previsto em seus cálculos atuariais, retirando, assim, do fundo comum mantido por todos os segurados para riscos previstos para indenização. Além disso, aduzem que as decisões afetam a ordem pública, pois, se não respeitada a regra em vigor, que prevê que o segurado, ao cometer suicídio nos dois anos iniciais da vigência contratual, não deixará amparado(s) seu(s) beneficiário(s), esse fato incentivaria potenciais suicidas a valerem-se do seguro de vida para aliviar sofrimento causado a ele e à família por problemas financeiros.

Do outro lado, tem-se o interesse do beneficiário, que, uma vez negada a concessão de capital pela seguradora, deseja ver sua pretensão preenchida no Judiciário. Os tribunais, por sua vez, resguardado o novo posicionamento de alguns magistrados, afirmam que, por ser o contrato de seguro um contrato de consumo, sujeito ao Código de Direito do Consumidor por excelência, então se afastaria a aplicação do Código Civil, inclusive no que tange à questão do suicídio, com base no entendimento de que o legislador não poderia ter afastado a discussão da premeditação para a contratação do seguro, como o fez ao impor o prazo de carência, visto que estaria legislando em desfavor do segurado, parte menos favorecida nesse contrato, fato que violaria os princípios da boa-fé e da função social do contrato. Com isso, impõe a manutenção da prova às seguradoras, para

que essas possam se abster do pagamento da indenização do seguro ao(s) beneficiário(s).

De modo geral, portanto, o objetivo deste trabalho reside, primeiramente, em apresentar uma visão geral do contrato de seguro de vida, para um entendimento consistente acerca desse tipo contratual. Em um segundo momento, buscou-se realizar uma exposição da discussão brasileira acerca do tratamento legal e jurisprudencial para os casos de suicídio de segurados durante o período de dois anos de vigência contratual (prazo de carência) e os efeitos do ato suicida nos contratos de seguro de vida diante do entendimento atual e do entendimento anterior, baseado no Código de 1916; com isso, o trabalho buscou analisar, jurídica e legalmente, os fundamentos que ensejam a discussão narrada, confrontando os dois posicionamentos discrepantes com seus respectivos fundamentos, apontando qual deles se sobrepõe no cenário atual e a possibilidade ou não de alteração futura desse cenário.

Cumprido esclarecer que não será objeto deste trabalho um estudo aprofundado dos contratos de seguro, e sim uma abordagem ampla do tipo contratual, para que se possa alcançar embasamento teórico que dê azo à questão jurídica envolvendo o caso particular do suicídio de seu segurado.

Por outro lado, este trabalho também não se inclina à análise pormenorizada do suicídio em si, mas procura não deixar de abordá-lo. Assim, abordar-se-á o assunto, de modo a trazer algumas referências ao leitor, de modo que o ampare com uma melhor compreensão sobre o fenômeno, que compõe o tema central deste trabalho.

Assim, para alcançar o objetivo proposto, a pesquisa analisará a disposição legal e a abordagem jurisprudencial dadas ao tema desde o antigo Código de 1916 até a vigência do Código de 2002. Salienta-se que a ótica jurisprudencial foi a mais utilizada para a realização deste estudo. Fez-se um levantamento da jurisprudência exarada nos acórdãos dos tribunais Superiores, à época da vigência do Código Civil de 1916, as quais ensejaram a edição das Súmulas do Supremo Tribunal Federal do Superior Tribunal de Justiça. Além disso, foram estudados os acórdãos atuais acerca do suicídio nos contratos de seguro de vida individual, desde a entrada em vigor do Código Civil de 2002 até julho de 2012. Buscou-se, outrossim, confrontar o posicionamento dos que defendem a manutenção da discussão das questões trazidas pelo Código Civil anterior - premeditação e boa-fé contratual - consideradas

ainda, por grande parte da jurisprudência atual, como inarredáveis nos casos de suicídio, diante do posicionamento dos que são favoráveis à aplicação do novo dispositivo legal vigente no Código Civil de 2002. Como fundamento para cada uma das posições narradas, foram utilizados, dentre outros autores, especialmente a doutrina de Pontes de Miranda, Fábio Konder Comparato, Miguel Reale, Ernesto Tzirulnik, Flavio de Queiroz B. Cavalcanti, Ayrton Pimentel, Arnaldo Rizzardo, Fábio Ulhoa Coelho, Judith Martins Costa e Cláudia Lima Marques.

Em meio a esta análise jurisprudencial, por conseguinte, a pesquisa permeia, além de legislações básicas atinentes aos contratos de seguro de vida, as diferenças entre a legislação do Código Civil de 1916 e a legislação do Código Civil de 2002, pertinentes ao tema.

2 O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA: conceitos gerais.

Em todo o mundo, os contratos de seguro possuem relevante importância. A análise jurídico-doutrinária e jurisprudencial desse tipo contratual é nitidamente profunda e bem consolidada em países que possuem maior grau de desenvolvimento econômico-social, como os Estados Unidos da América e a Alemanha, onde muitas das raízes teóricas, práticas e principiológicas surgiram para esses contratos.

O mercado de seguros representa um ramo sólido, que movimenta valores expressivos, gera grandes lucros, mobiliza um grande contingente que trabalha direcionado à garantia contra a concretização de riscos na realização das mais diversas atividades do ser humano, mediante compensação contra danos previstos aos segurados. Diante da magnitude dessa atividade, tornam-se facilmente perceptíveis o seu impacto econômico, decorrente da geração e da circulação de riquezas que este negócio proporciona, além de sua máxima função social, advinda dos desdobramentos positivos que o amparo financeiro ao segurado, na concretização de certos riscos inerentes às vicissitudes da vida, pode trazer a si, aos seus beneficiários e à coletividade.

Não seria por outra razão que os contratos de seguro se tornaram cada vez mais importantes em meio ao cenário mundial atual. A globalização e os meios de comunicação têm permitido uma troca infinita de informações, gerando oportunidades sem precedentes de interação e acesso a novos conhecimentos, que viabilizam um multiplicado número de novos negócios, oportunizando maiores chances de haver trocas, atividades, experiências; essas oferecem maiores riscos, contra cujos danos o cidadão deseja cada vez mais se proteger e, portanto, se (as)segurar.

Com efeito, os contratos de seguro vêm ganhando força nos países com intenso crescimento econômico-social como o Brasil. Esse fato é esperado, visto que é onde houve ampliação do acesso a recursos financeiros e educacionais, decorrente da maior inserção social vivida pelo seu crescimento. Esse momento oportuniza conscientização dos riscos inerentes às atividades humanas e incentiva a busca de garantias protetivas contra a concretização desses riscos. Entretanto a estabilização e a massificação do número de pessoas que seguram suas atividades, seus bens e suas vidas, dentre tantos bens a serem garantidos (a citar, seguro de

vida, automóvel, residência, saúde) virá após anos de intensa conscientização social, até que se alcance uma grande rede de associação, gerando um grande mutualismo, considerado o eixo matriz dos contratos de seguro.

Diante dessa explosão econômico-social mostra-se, em recente notícia veiculada, que, em muitos setores, o Brasil vem encontrando dificuldades para manter o ritmo da demanda gerada por essa expansão, em equilíbrio com o fornecimento dos serviços (COLLUCCI; BEDINELLI, 2012). Os contratos de seguro de vida, não obstante suas características de peculiaridade, complexidade e particularidade não parecem estar enfrentado as mesmas dificuldades: integram o Sistema Nacional de Seguros Privados e dispõem de forte legislação e regulamentação, aplicadas rigorosamente pelo Estado, que vêm sendo respeitadas pelas empresas seguradoras, além de reiteradamente estarem as relações de seguro submetidas ao controle do Poder Judiciário para contornar distorções e sanar eventuais desequilíbrios contratuais.

Entretanto, não obstante o crescimento econômico e social do país e o aumento maciço do número de seguros contratados, ainda é tímido o grau de entendimento por parte daqueles que os contratam e por parte da sociedade em geral do que seja o seguro, do que representa a mutualidade que o envolve e da importância que o seguro tem para a economia e para o bem-estar social, dentre outros pontos importantes que evidenciam que a contratação do seguro transcende o âmbito da relação privada entre o segurador e o segurado. Nessa seara, também no que concerne ao Direito dos seguros, o Brasil engatinha, perante a rapidez de desenvolvimento do ramo no país.

Nesse sentido, importa salientar que o país possui um gigantesco mercado de seguros, que já vem sendo explorado, cujas possibilidades de expansão, em especial para o seguro de vida, aumentam a cada dia, sem, contudo, estarem acompanhadas de maior estudo jurídico. Dessa forma, este trabalho vem agregar conhecimento ao tema, em face do nítido binômio importância x necessidade de se estudar o seguro no âmbito do Direito brasileiro. Nas sábias palavras de Ayrton Pimentel:

[...] há necessidade de se criar uma doutrina brasileira para o direito do seguro e, mais especificamente, para o contrato de seguro. Falta ainda uma massa de estudos doutrinários para que tal ocorra. O atual Código Civil, apesar de sua incompletude, constituiu

significativo avanço no que se refere ao contrato de seguro e oferece as bases para a tarefa. (2012, p. 49)

Diante da inegável relevância social que possuem os contratos de seguros, e em virtude de o seguro de vida garantir um objeto jurídico tão valioso e delicado como a vida, é que se desejou canalizar o presente estudo para esse tipo contratual. Inicialmente, abordar-se-á o contrato de seguro de vida de forma ampliada, analisando seus elementos, sua classificação e, brevemente, os princípios que o regem.

Entretanto, antes de adentrar-se na análise do contrato de seguro de vida, revela-se importante entender a essência dos contratos de seguro em geral. Assim, primeiramente, serão apresentados os diferentes tipos de contrato de seguro, bem como o entendimento da doutrina acerca de suas finalidades.

Nesse sentido, o conceito mais antigo de contrato de seguro o conecta à ideia de *transferência de risco* do segurado à seguradora. Sua origem está relacionada aos primeiros estudos desses contratos no Brasil, fundados por grandes juristas como Orlando Gomes (GOMES, 2001). Esse conceito permanece, ainda hodiernamente, amplamente acolhido por magistrados e doutrinadores.

Entretanto, diante do contexto social e jurídico em que concebido o Código Civil de 2002, fortemente amparado pelos princípios de solidariedade, função social e confiança, deu-se preferência à noção do contrato de seguro como aquele em virtude do qual o segurado, mediante o pagamento do prêmio estabelecido, confia ao segurador a mitigação de seus prejuízos, ocorridos pela concretização de risco determinado, eventual, possível e futuro (SILVA, 2003).

Dessa forma, o Código de 2002 não mais comportou a ideia de transferência do risco. A expressão, inclusive, pode insinuar que a seguradora estaria a sofrer o risco em lugar do segurado, o que soa completamente incoerente. Mais adequado seria dizer, portanto, que a seguradora *garante o interesse* do segurado, ressarcindo-o pelos prejuízos indesejáveis que ele venha ou não a sofrer.

Com efeito, esta concepção de que a contraprestação da seguradora é a *garantia do interesse legítimo do segurado* apresenta-se claramente na redação do *caput* do artigo 757 do Código de 2002, liderada pelo ilustre doutrinador Fábio Konder Comparato (1968), responsável pela redação do capítulo substituto de contrato de seguro no anteprojeto do Código Civil de 2002.

Essa garantia é dada pela constante disponibilidade do aparato da seguradora para com o segurado, durante a vigência do contrato de seguro. Nesse período, vigora o dever da seguradora de prestar o serviço do seguro a qualquer tempo, pagando a indenização, o capital ou a renda, avençados previamente, para o caso de ocorrência do sinistro.

Dessa forma, diante da nova redação do Código Civil, não há mais que se falar em transferência do risco do segurado para a seguradora, pois, durante a vigência do contrato de seguro de vida, continuará sendo o segurado o sujeito a sofrer o risco, e não a seguradora. Desse modo, o objetivo do seguro não é evitar ou eliminar o dano, transferindo-o ao segurador, mas minimizar os seus efeitos, ao transferir os gastos despendidos com os prejuízos do sinistro, contra os quais tenha sido contratado o seguro. Sofrerá, pois, o segurador, tão somente as consequências econômicas de minimizar o sofrimento que causa o sinistro ao segurado e, no caso de seguro de vida por morte, culmina com a garantia prestada pela seguradora de pagar o capital de amparo ao beneficiário¹.

Feita a análise da finalidade do contrato do seguro, passa-se à compreensão do contrato de seguro de vida, especificamente. Para boa compreensão de seu significado jurídico, faz-se mister elencar alguns conceitos trazidos por grandes doutrinadores a respeito desse tipo contratual.

Pontes de Miranda discorre sobre 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 (satisfeitos os pressupostos especiais), ou no caso de duração da vida. (MIRANDA, 1984, p. 3)

Venosa, por sua vez, define o tipo contratual desta forma:

[...] o seguro de vida objetiva garantir o pagamento de quantia em dinheiro para uma ou mais pessoas, tanto no caso de morte, como na hipótese de sobrevivência além de certa idade ou prazo. (VENOSA, 2011, p.369)

Por fim, a descrição de Orlando Gomes acerca do ponto estudado:

¹ Informações obtidas na palestra “Aspectos contemporâneos do direito do seguro”, realizada na sede da Ordem dos Advogados do Brasil Seção R.G.S. julho de 2012 com a palestrante Angélica Carlini.

O seguro de vida é o contrato pelo qual uma parte, denominada *segurador*, em contraprestação ao recebimento de certa soma chamada *prêmio*, se obriga a pagar à outra parte, ou terceiro, intitulada aquela, *segurado*, uma quantia determinada sob a forma de capital ou de renda, quando se verifique o evento previsto. (GOMES, 2001, p. 415)

Como se percebe, sobre a ideia central do que seja contrato de seguro de vida não se encontram grandes discrepâncias doutrinárias entre os juristas. Com isso, das definições ora apresentadas, torna-se válido ressaltar que o estudo realizado neste trabalho centraliza-se no contrato de seguro de vida para os casos de morte do segurado, em decorrência de suicídio, especificamente. Nesses casos, é o acontecimento do sinistro morte, por suicídio do segurado, que enseja o pagamento do capital avençado no contrato de seguro, ao(s) seu(s) beneficiário(s).

No que tange às diferentes espécies de contratos de seguros, autores como Rizzardo (2009) definem que no gênero *seguro de pessoas* estão incluídas as espécies de seguros sociais, dentre os quais se destacam os seguros de vida *stricto sensu* e os contra acidentes pessoais. Cabe ressaltar que este trabalho atém-se à análise dos seguros de vida, espécie de seguro de pessoas distinta da espécie de seguros de vida *stricto sensu*, ligada à ideia de previdência social. Sobre os seguros contra acidentes pessoais, estes em muito se assemelham aos de seguro de vida, como se percebe pela leitura do ensinamento de Rizzardo:

[...] já o seguro contra acidentes pessoais busca cobrir os riscos de morte ou lesão que ocorrem em um acidente a que o segurado se expõe. Compreende o pagamento de uma soma determinada ao segurado, ou, não sobrevivendo este, aos seus beneficiários. Garante, também, a assistência médica e hospitalar. Várias espécies de acidente podem ocorrer. Mas, para cobri-los, sobressai o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Acidentes de Veículos cuja denominação correta é 'Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre'- DPVAT [...]. (RIZZARDO, 2009, p.858)

Para tratar das espécies de contratos de seguros, utiliza-se, por ora, a proposta do jurista contemporâneo Ulhoa Coelho (2005, p. 347). Segundo seu entendimento, existe a classificação de dois critérios que interessa considerar: 1) quanto ao regime jurídico aplicável e 2) quanto à natureza do risco.

Quanto ao regime jurídico aplicável, o autor divide os contratos de seguro em civis e empresariais. O critério para a sua distinção reside na qualidade do

contratante do seguro e da função deste: “Se o seguro é contratado por um empresário como insumo de sua atividade econômica, o contrato é empresarial; caso contrário, civil.” (COELHO, 2005, p. 349). Portanto, segundo o autor, os seguros civis estariam sempre sujeitos à lei tutelar dos consumidores. Por outro lado, no seguro empresarial, o Código de Defesa do Consumidor só se aplicaria em favor do segurado, se demonstrada sua vulnerabilidade em face da seguradora.

Para cada um dos tipos contratuais, cabe um tratamento jurídico diferente, portanto. Por esse motivo, importa ressaltar que este trabalho versa sobre um contrato de natureza civil, com abordagem adstrita ao estudo do segurado individual que deseja contratar uma garantia para a sua vida, numa seguradora. Não versa, portanto, sobre o segurado que é empresa e contrata o seguro de vida, e.g., para o fim de garantir o pagamento de capital pela vida de seus funcionários.

Sobre o assunto, e como forma de contraposição teórica ao entendimento ora esposado pelo jurista contemporâneo Ulhoa Coelho, apresenta-se, agora, o entendimento do jurista Orlando Gomes, erigido à luz do Código de 1916:

O *contrato de seguro*, tal como se pratica na atualidade, pertence ao campo do Direito Comercial, pois somente *empresas* organizadas sob a forma de *sociedade anônima* podem celebrá-lo na qualidade de *segurador*. Essa imposição legal decorre da própria função econômico-social do contrato. Para cobrir os inúmeros riscos que podem ser objeto do seguro, mister se faz uma organização econômica que, utilizando técnica especial, possa atender ao pagamento das indenizações prováveis com o produto da arrecadação das contribuições pagas por grande número de seguradores. A natural exigência de que o segurador seja uma sociedade por ações desloca o contrato do Direito Civil para o Direito Comercial, tornando-o um contrato mercantil.

Todavia, o Código Civil disciplina-o, estatuinto regras, que embora completadas por leis especiais, continuam a ser básicas. Desse modo, justificam-se considerações a seu respeito, limitadas aos princípios gerais a que se subordina. (GOMES, 2001, p. 410)

O posicionamento ora esposado parece ser o mais adequado para definir os contratos de seguro. Uma vez que esse tipo contratual abrange uma relação mais ampla e complexa, que não apenas entre o segurado e a seguradora, envolvendo toda uma rede de segurados em sintonia de mutualidade, mantida pelo gerenciamento empresarial da seguradora, é que não se acredita poder definir a classificação do contrato como sendo variável de acordo com o tipo de segurado, como o fez Ulhoa Coelho (2005). Dessa forma, os contratos de seguro são sempre

empresariais, visto que necessitam de um aparato empresarial, sem o qual não é viável ocorrer a contratação, para qualquer que seja o tipo de segurado.

Findo o primeiro ponto, pertinente ao regime jurídico aplicável, estuda-se agora a natureza do risco. O autor distingue que o contrato de seguro pode ser de *pessoas* ou de *danos*.

Assim, no contrato de seguro de pessoas, o risco envolve a pessoa do segurado, sua morte ou sobrevivência após certo prazo ou invalidez: ocorrendo um desses sinistros, a seguradora deve ao beneficiário prestação sem caráter indenizatório. No contrato de seguro de danos, o risco envolve qualquer evento futuro e incerto que importe redução patrimonial não desejada pelo segurado. Assim, a natureza da obrigação da seguradora reside, em caso de sinistro, na prestação de indenização. O autor faz ressalva sobre o assunto, apontando que a liquidação do contrato deve *apenas* repor o prejuízo. Dessa forma, no seguro de danos, o segurado nunca poderia enriquecer com a liquidação do contrato, inclusive em decorrência da natureza indenizatória da prestação devida pela seguradora.

Por outro lado, no seguro de vida, o beneficiário eventualmente enriqueceria com o sinistro, hipótese que nunca se poderia verificar no de danos, pois, para que o seguro de danos possa cumprir sua função econômica de socialização de riscos, deve ser afastada, em definitivo, a possibilidade de o sinistro enriquecer o segurado. (COELHO, 2005)²

Realizado o breve apontamento sobre seguro de danos e, sendo os contratos de seguro de pessoas subdivididos, ainda, nas subespécies de seguros individuais ou em grupo, cabe traçar a diferença entre estes. Ressalta-se que o trabalho trata apenas do seguro de vida individual, para fins da discussão do segundo capítulo.

² Sobre a diferenciação entre seguro de vida e seguro de danos, cf. também GOMES (2007, p. 415): “O seguro de vida distingue-se tanto do seguro de danos que as diferenças têm sido invocadas para contestação do conceito unitário do contrato. Falta-lhe, realmente, a característica básica do seguro de coisas, patenteando função tipicamente indenizatória. Neste, o segurador, assumindo o risco, obriga-se a ressarcir os danos efetivamente sofridos pelo segurado como consequência do sinistro ocorrido. A exata correspondência da indenização ao prejuízo decorre da função própria dessa modalidade de seguro. No de vida, não há propriamente dano a indenizar, embora alguns sustentem que consiste este na própria perda da vida humana, ou na perda que sofrem os sobreviventes com a morte do segurado. Como, porém, o seguro de vida não tem realmente função indenizatória, tanto que pode ser feito em favor de outras pessoas, seu valor, ao contrário do que se dá no seguro de danos, pode ser livremente estipulado. Ademais, a vida do segurado pode ser objeto de seguro quantas vezes se aprovar. Por outras palavras, a mesma pessoa tem a faculdade de segurar sua vida em diversas empresas seguradoras, atribuindo-a o valor que desejar. No seguro de vida não há, por outro lado, avaliação de dano. Em consequência, a chamada indenização é devida integralmente, não havendo redução, porque não se estabelece qualquer proporcionalidade.”

O Código Civil de 2002 permite a realização de contrato de seguro em grupo, em seu artigo 801, dispondo o seguinte: “O seguro de pessoas pode ser estipulado tanto por pessoa natural, quanto jurídica e em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule”. (BRASIL, 2002a). No parágrafo primeiro do referido artigo, anuncia-se figura pertinente apenas ao seguro de vida em grupo: o *estipulante*.

Esse sujeito da relação contratual inexistente no contrato de seguro de pessoas do tipo individual. Sua finalidade é de ser o intermediário entre a seguradora e os segurados. Assim, de acordo com o Código Civil, é ele o responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais. Portanto é ele quem deverá pagar o prêmio (não o segurado) e é apenas contra ele que a seguradora terá ação de regresso.

Nesses casos, segundo Ulhoa Coelho (2005, p. 356) “quando o estipulante intermedeia, é ele, na verdade, o contratante do seguro. Entre segurado e seguradora não se estabelece, então, nenhuma relação contratual – embora se constitua clara relação de seguro, sujeita eventualmente à proteção do CDC.”

Por fim, ainda sobre o seguro de vida em grupo, também chamado coletivo, ensina Venosa (2011) que, no seguro em grupo (frequente nos contratos de seguro de vida), há um conjunto de indivíduos segurados, nominados ou somente referidos, como, por exemplo, os empregados de uma empresa, funcionários de uma autarquia, etc., com faculdade de substituição de beneficiários e, nesse tipo de seguro, o único responsável perante o segurador, pelo pagamento do prêmio e demais encargos, é o estipulante, sendo ele inclusive responsável pelo pagamento do capital, de forma que cabe ao corpo de segurados exercer vigilância sobre a conduta do estipulante quanto ao cumprimento das obrigações referentes ao seguro.

2.1 Elementos

Importante realizar um apanhado geral sobre os contratos de seguro de vida. Elencar-se-ão seus elementos, a citar, as partes envolvidas - suas obrigações e seus direitos - o objeto segurado e os instrumentos que viabilizam esses contratos.

Como todo contrato é negócio jurídico, é notório que os contratos de seguro de vida devem atender a todos os requisitos legais, tais como legitimidade e capacidade dos agentes, consentimento entre as partes, objeto lícito e determinado

e forma prescrita ou não defesa em lei. Portanto os conceitos, a partir de agora apresentados, abarcam todos os tipos contratuais de seguro. O que se fará, quando necessário, é a particularização de detalhes concernentes aos contratos de seguro de vida.

2.1.1 Partes

São partes, no contrato de seguro de vida individual, o segurador e segurado. Ambos devem manifestar livremente sua vontade para alcançar um acordo comum, ou seja, um consenso acerca da cobertura contratada, do prêmio a ser pago, do capital a ser recebido e, em certa medida, das condições contratuais, como será tratado mais adiante.

Valendo-se da contratação, mediante entrega da proposta de seguro, firmam as partes o contrato de seguro de vida. Nesse contexto, as obrigações e os deveres, de segurado e segurador, decorrentes desse acerto contratual, estarão distribuídas ao longo deste capítulo.

Primeiramente, cabe analisar a figura do segurado. Para a doutrina influenciada pelo Código de 1916, que considera o contrato de seguro de vida como o instrumento jurídico pelo qual se *transfere* o risco ao segurador, uma boa definição desse integrante do contrato seria a seguinte: “o segurado é o titular do risco transferido à seguradora; é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro em seu benefício pessoal ou de terceiros” (SOUZA, 2000, p.108).

Já para a doutrina inovadora, consolidada com a nova redação do Código de 2002, designação mais adequada para segurado seria a seguinte: “É a parte no contrato de seguro, pessoa natural ou jurídica, que tem o interesse segurado garantido contra riscos predeterminados, mediante o pagamento de um prêmio (preço do seguro).” (MARTINS, 2005, p. 219).

Já no que diz respeito ao conceito de segurador, esse será mais bem trabalhado no item 2.1.1.2, que trata da empresarialidade, uma vez que, para ser segurador no Brasil, deve-se ser primeiro empresa. Não é senão por força legal que esses dois conceitos jurídicos estão intimamente relacionados: impôs, o parágrafo único do artigo 797 do Código Civil vigente, a exigência de que o segurador, para ser parte, deve ser entidade legalmente autorizada para tal fim.

Assim, abordados brevemente os conceitos sobre segurado e segurador no direito civil brasileiro, tratar-se-á agora da figura do beneficiário.

Após ocorrido o sinistro - morte do segurado - nos contratos de seguro de vida, a soma indenizatória deverá ser paga ao *beneficiário*, terceiro para quem se estabeleceu o benefício do seguro de vida. Nesse contexto, o beneficiário é a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro, segundo o parágrafo IV do artigo 5º da Resolução 117 do Conselho Nacional de Seguros Privados. (BRASIL, 2004a). O contratante (segurado) deverá indicar quem será seu beneficiário, na contratação do seguro, sendo possível nomear mais de um beneficiário, contanto que indique o percentual do capital respectivo a cada um deles.

Importante citar que o artigo 791 do Código Civil trata da licitude da substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade, se o segurado não renunciar à faculdade ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. No parágrafo único desse artigo, o legislador optou por liberar o segurador que não seja cientificado oportunamente da substituição da obrigação de pagar o capital segurado ao antigo beneficiário.

Entretanto, não é raro o silêncio do contrato quanto à indicação do beneficiário. Ou, mencionando-o, este não sobreviver ao segurador. (RIZZARDO, 2009). Nessas situações, por ordem do artigo 792 do Código Civil³, exige-se o pagamento da indenização aos herdeiros, em obediência à ordem da vocação hereditária e, apenas nesses casos, aplicam-se os dispositivos relativos à sucessão.⁴

³ Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

⁴ Nesta esteira, o Código Civil de 2002 trouxe, em seu texto, o ainda em vigor, Decreto-Lei nº 5.384, de 8 de abril de 1943, editado pelo Presidente da República à época, Getúlio Vargas, que dispõe sobre os beneficiários do seguro de vida. Por oportuno e pela brevidade da redação, transcreve-se a referida lei: “O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 180 da Constituição, decreta: Art. 1º Na falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado. Parágrafo único. Na falta das pessoas acima indicadas, serão beneficiários os que dentro de seis meses reclamarem o pagamento do seguro o provarem que a morte do segurado os privou de meios para proverem sua subsistência. Fora desses casos, será beneficiária a União. Art. 2º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação e se aplicará a todos os seguros ainda não pagos até essa data.” (BRASIL, 1943, documento não paginado)

Além disso, é válida a instituição do companheiro como beneficiário, se, ao tempo do contrato, o segurado era separado judicialmente ou de fato, conforme se depreende da redação do artigo 793 do Código Civil.

Por derradeiro, ainda sobre a figura do terceiro beneficiário nos contratos de seguro de vida, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça⁵ é o de que, apesar de o terceiro beneficiário não ser parte no contrato de seguro, as relações jurídicas oriundas desse contrato o atingem, conferindo-lhe a possibilidade de ajuizar demanda regressiva contra a seguradora, como se percebe usualmente nas demandas judiciais.⁶

⁵ Brasil (2002c): CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. CONTRATO DE SEGURO. AÇÃO AJUIZADA PELA VÍTIMA CONTRA A SEGURADORA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. ESTIPULAÇÃO EM FAVOR DE TERCEIRO. DOCTRINA E PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO. I – As relações jurídicas oriundas de um contrato de seguro não se encerram entre as partes contratantes, podendo atingir terceiro beneficiário, como ocorre com os seguros de vida ou de acidentes pessoais, exemplos clássicos apontados pela doutrina. II – Nas estipulações em favor de terceiro, este pode ser pessoa futura e indeterminada, bastando que seja determinável, como no caso do seguro, em que se identifica o beneficiário no momento do sinistro. III – O terceiro beneficiário, ainda que não tenha feito parte do contrato, tem legitimidade para ajuizar ação direta contra a seguradora, para cobrar a indenização contratual prevista em seu favor.

⁶ A grande novidade no judiciário brasileiro, no que tange à legitimidade da propositura de ações contra as seguradoras, tem sido a possibilidade de o terceiro prejudicado por ação do segurado acionar diretamente a seguradora pelos danos que lhe foram causados por seu segurado. Esse raciocínio, entretanto não serve para os contratos de seguro de vida (em que não há terceiros prejudicados - como nos casos de indenização de seguro automóvel, em acidentes de trânsito - e sim, beneficiários que demandam contra a seguradora o capital avençado entre esta e o segurado), porém, em sendo a questão pertinente na atualidade, é que se colaciona precedente recente em que é aceita a legitimidade do terceiro prejudicado para acionar diretamente a seguradora: APELAÇÕES CÍVEIS E RECURSO ADESIVO. RESPONSABILIDADE CIVIL EM ACIDENTE DE TRÂNSITO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, CORPORAIS, LUCROS CESSANTES E DANOS MORAIS. AÇÃO DE RESSARCIMENTO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AFASTADA. POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA DEMANDA DIRETAMENTE CONTRA A SEGURADORA. RESPONSABILIDADE DIRETA E SOLIDÁRIA DA SEGURADORA. PRECEDENTES DESTA CORTE E DO STJ. TEMPESTIVIDADE RECURSO DO AUTOR. HIPÓTESE EM QUE DEMONSTRADA A CULPA DO RÉU THEO PELA OCORRÊNCIA DO EVENTO. DANOS MATERIAIS. NECESSIDADE DE PROVA DO EFETIVO PREJUÍZO. PEDIDO DE REPARAÇÃO PELA DEPRECIÇÃO DA MOTOCICLETA NÃO ATENDIDO, JÁ QUE SUBSTITUÍDAS AS PEÇAS DANIFICADAS. PENSÃO MENSAL VITALÍCIA. MANTIDO O VALOR FIXADO DE ACORDO COM O GRAFADO NA CARTEIRA DE TRABALHO E COM O PERCENTUAL DE INVALIDEZ. PENSÃO VITALÍCIA. DANOS MATERIAIS. CORREÇÃO MONETÁRIA. DESDE O DESEMBOLSO. JUROS DE MORA EM RELAÇÃO AOS VALORES DEVIDOS PELA SEGURADORA. DESDE A CITAÇÃO. RESPONSABILIDADE DECORRENTE DE CONTRATO DE SEGURO. TERCEIRO BENEFICIÁRIO. DANOS MORAIS. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA E DOS JUROS DE MORA. DESDE O TRÂNSITO EM JULGADO. MANTIDO, POR AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. INCIDÊNCIA DE JUROS SOBRE O VALOR DA APÓLICE. DEVIDA. ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA REDIMENSIONADOS. VERBA HONORÁRIA MAJORADA. INDEFERIDA GRATUIDADE AOS RÉUS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. RESSARCIMENTO DOS VALORES DESPENDIDOS EM RAZÃO DO CONTRATO DE SEGURO. DEVIDO. UNÂNIME. REJEITARAM AS PRELIMINARES. PROVERAM, EM PARTE, O APELO DO AUTOR; DESPROVERAM OS RECURSOS DOS RÉUS THEO E ANA MARIA; CONHECERAM, EM PARTE, DO RECURSO DA RÉ BRADESCO E, NA PARTE CONHECIDA, PROVERAM PARCIALMENTE; PROVERAM O RECURSO ADESIVO. (RIO GRANDE DO SUL, 2012b).

2.1.1.1 Mutualismo ou Mutualidade

Os contratos de seguro não permitem abarcar o entendimento clássico de polarização entre dois contratantes. Hodiernamente, esses são, inclusive, considerados contratos de caráter comunitário, como se esclarecerá a seguir. Nesse sentido, apesar de, pelo senso comum, haver o entendimento de que o contrato de seguro é composto de um lado pela empresa seguradora e, de outro, pelo segurado, essa concepção resta equivocada.

Com efeito, é entendimento da melhor doutrina que o segurado não está sozinho em um dos polos da relação contratual, pois só é viável ser segurado, quando se está interligado a uma rede composta de muitos segurados. Essa relação é o que se chama de mutualismo e está intimamente relacionada à noção financeira que orienta o contrato de seguro, sendo seu fundamento central, que torna possível a existência e manutenção do seguro.

Na esteira desse pensamento, fica muito claro perceber que somente havendo vários segurados pagando por seus respectivos prêmios é que se viabiliza o suporte financeiro daquele que sofre o sinistro e, portanto, necessita da indenização, uma vez que nem todo o segurado que contribui para o fundo comum, com o fim de se resguardar contra eventual dano, necessariamente o vê materializado e recebe essa indenização ou esse capital. Ora, o módico valor de prêmio pago por um segurado à seguradora, sozinho, não seria capaz de cobrir o pagamento de todo o valor avençado como indenização, em caso de ocorrência do sinistro, visto que o seu valor é significativamente maior do que o prêmio pago pelo segurado para ter o seu seguro.

Com simplicidade didática, Messineo expõe a questão:

O segurador utiliza o fundo comum, formado pelo prêmio pago, para realizar o pagamento das indenizações. A massa de segurados proporciona, através dos prêmios, o meio para o pagamento das indenizações. Os segurados não afetados por sinistros pagam pelos afetados. (MESSINEO, 1954, p. 236, tradução nossa).

Portanto percebe-se ser indispensável que exista a mutualidade, sendo esta uma contribuição conjunta de todos os segurados, para a viabilização do pagamento de indenizações individuais e, portanto, para a viabilização econômica do próprio

contrato de seguro. Daí se depreende que a relação entre segurados se trata de uma relação de auxílio mútuo, que faz com que os efeitos do contrato de seguro transcendam o espectro segurado-seguradora, alcançando todos os segurados em conjunto, inclusive remetendo a discussão à função social do contrato, princípio que será mais bem abordado no segundo capítulo deste trabalho.

Diante de todo esse complexo de idéias, Judith Martins-Costa propõe, com distinta sabedoria jurídica, a noção de contratos comunitários como sendo item de classificação dos contratos de seguro:

[...] proponho como item da taxinomia contratual a noção de 'contratos comunitários', para indicar aqueles contratos - como os de seguro [...] - em que subjaz na sua própria racionalidade econômico-social a noção de comunidade, uma vez que num dos polos não está meramente o interesse de uma soma aritmética de 'individualidades', mas interesses supraindividuais ou coletivos. [...] É justamente a existência do interesse comum a todos os particulares membros que conduz à ideia de comunidade, razão pela qual na apreciação desses contratos os direitos subjetivos de cada um dos contratantes não podem ser vistos de modo atomístico, como se cada um fosse uma entidade isolada, envolvido na hobbesiana luta de todos contra todos. Desta compreensão resulta a afirmação da transindividualidade ou comunitariedade que está no fulcro da operação jurídica e econômica de tais contratos. (MARTINS-COSTA, 2005, p.53)

Em virtude do exposto, apenas para que não se confunda o contrato de seguro de vida com o seguro de mútuo, é que se visa a coligir ensinamento do contratualista Rizzardo sobre este contrato. Nas palavras do autor:

[...] há, outrossim, o seguro a prêmio fixo e o seguro mútuo ou variável. A distinção prende-se à técnica para a cobertura do risco; [...] No seguro mútuo, ou variável (denominação de Orlando Gomes), o contrato se ajusta entre várias pessoas que assumem mutuamente a responsabilidade do prejuízo que qualquer delas venha a sofrer, em consequência da objetivação do risco que todas correm. Cada interessado é segurador dos outros e por estes segurado, de modo que pode ser beneficiado ou desfavorecido, conforme tenha direito à indenização ou seja obrigado a concorrer para que a outrem se pague, segundo ensinamento de Orlando Gomes. Na verdade, não mais é contemplado como seguro pelo Código em vigor, mas como montepio ou um contrato em que as pessoas se unem em um objetivo comum, para a formação de um capital que servirá para a posterior distribuição, em parcelas, depois de certo tempo de contribuição, aos que contribuíram para a sua formação. [...] Certo número de segurados colocam em comum entre si o prejuízo, que a qualquer deles advenha, do risco por todos assumido. (RIZZARDO, 2009, p. 858)

Para que se conclua o raciocínio esposado acerca do princípio do mutualismo, entende-se, pois, que esse não representa apenas a equivalência razoável entre o risco assumido pela seguradora e o prêmio pago pelo segurado para a cobertura contra sinistro. Da existência do contrato de seguro, o segurado passa a fazer parte de uma mutualidade, pela qual estará inserido em um grupo de pessoas, também seguradas, que contribuirão financeiramente para um fundo comum, garantidor do pagamento de eventuais sinistros. Importa ressaltar, então, que a solvência desse fundo comum é de responsabilidade do segurador⁷, como se passará a entender a seguir, do estudo da empresarialidade da parte seguradora.

2.1.1.2 Empresarialidade

Por força do parágrafo único do artigo 757 do novo Código Civil, “somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.” (BRASIL, 2002a, documento não paginado). Dessa forma, o segurador deve ser pessoa jurídica, devidamente autorizada pelo governo federal, para operar no ramo, o que implica a característica da empresarialidade nesse tipo de contrato. Também fazem referência ao caráter de empresarialidade o artigo 1º do Decreto-Lei nº 2.063/40 (BRASIL, 1940) e os artigos 42 a 48 do Decreto nº 60.459/67 (BRASIL, 1967).

A razão pela qual essa exigência foi feita pelo legislador pode ser depreendida do ensinamento de Ulhoa Coelho:

A seguradora é uma sociedade anônima ou cooperativa autorizada a funcionar pela SUSEP. O contrato de seguro celebrado com entidade seguradora que não atenda a essa condição é inexistente (CC, art. 757, parágrafo único). [...] oferecer ao mercado o seguro sem ser

⁷ Hodiernamente, as seguradoras não estão mais sujeitas à falência, como previa o antigo Código Civil no artigo 1.465, mas à liquidação extrajudicial (BRASIL, 1916). Há autores que defendem que, em determinadas situações, continuaria sendo válido o dispositivo do Código Civil que garantia, de forma mais benéfica ao segurado, suspender o pagamento dos prêmios em atraso, em caso de insolvência do segurador (VENOSA, 2011). Também sobre o assunto, cf. os artigos 139, c, e 140 do Decreto-Lei nº 2.063/40; artigo 26 do Decreto-Lei nº 73/66 e artigo 68, Decreto nº 60.459/67. Cabe salientar que a insolvência das seguradoras é fato quase raro na atual conjuntura de sistema de seguros no Brasil. Ainda assim, em regra, o prêmio estipulado é devido por inteiro, mas não parece constituir óbice ao segurado reter os prêmios atrasados e fazer outro seguro pelo valor integral, diante do risco de insolvência do segurador.

entidade seguradora regular é ato ilícito, que gera a obrigação de indenizar.

O controle estatal da atividade securitária destina-se a impedir que atos de má gestão das seguradoras possam vir a comprometer sua capacidade econômica e financeira de honrar as obrigações assumidas perante segurados e beneficiários. [...] deficiências na administração da entidade podem comprometer a disponibilidade dos recursos dos fundos alimentados pelos prêmios puros inviabilizando, desse modo, a socialização dos riscos. (COELHO, 2005, p. 353)

Portanto, sem que houvesse essa forte presença estatal, inibitória da atividade de entidades sem condições jurídico-financeiras suficientes para trabalhar nesse complexo e delicado mercado, não existiria garantia mínima do patrimônio e da segurança de milhares de segurados e beneficiários, que contam com a contraprestação dos prêmios investidos, em caso de concretização de seus riscos. Seriam, por conseguinte, eles os maiores prejudicados nos casos de má operação das atividades das seguradoras.

A empresarialidade, portanto, é elemento jurídico essencial do contrato de seguro, visto que é requisito essencial para que o segurador se torne parte no contrato de seguro. Além disso, faz-se mister o caráter de empresarialidade dos seguradores para a própria existência do contrato de seguro, visto que cabe aos seguradores a manutenção do fundo comum composto pela soma de prêmios pagos pelos segurados. Sendo a atividade do segurador de tal responsabilidade, que não comporta a autogestão, torna-se necessário que profissionais, e não amadores, sejam incumbidos de administrar o patrimônio comum dos segurados. Esses estarão conjuntamente sujeitos à boa ou à má gestão da seguradora para a proteção de seus bens jurídicos, tão valiosos como a vida, objeto dos contratos de seguro de vida. Ademais, também pela função que a empresa seguradora tem de proteger e de manter o fundo comum dos segurados, é que a exigência da empresarialidade está intimamente relacionada ao princípio do mutualismo.

2.1.2 Objeto

São aceitos pela doutrina, como objeto do seguro de vida, a pessoa - ou a coisa, nas demais espécies de seguros -, o interesse do segurado ou o risco que o ameaça.

Para Serpa Lopes (1971), o objeto dos seguros pode ser a coisa ou a pessoa; para Orlando Gomes (2001), o objeto do seguro é o risco e para Pedro Alvim (2001), é a prestação do segurador, a qual varia conforme a natureza do seguro: uma verba estipulada nos seguros de pessoas, a indenização ou a reparação *in natura* nos seguros de coisas.

Como já exposto no início do primeiro capítulo deste trabalho, o objeto do seguro de vida será tratado sob as duas óticas doutrinárias e legislativas: a do Código de 1916, que instituía a transferência do risco como objeto do seguro, e a do Código de 2002, que aponta como objeto dos seguros uma garantia, que, no caso do seguro de vida, seria a garantia do interesse do segurado à sua vida (em caso de morte ou de continuação da vida) ou à vida de outrem, diante de um risco⁸.

A razão de existir da garantia, nos contratos de seguro, é proteger o segurado contra o risco. Em sendo assim, a garantia sem o risco não existe, e, em não existindo este, também não há razão de existir o próprio contrato de seguro em si. Desse modo, o risco mostra-se como elemento essencial do contrato de seguro, como se passará a apresentar a seguir.

2.1.2.1 Garantia

A doutrina clássica percebe o contrato de seguro como tendo por escopo maior a transferência do risco do segurado ao segurador. Esse entendimento está cristalizado pela doutrina de Orlando Gomes:

A noção de seguro pressupõe a de *risco*, isto é, o fato de estar o individuo exposto à eventualidade de um dano à sua pessoa, ou ao seu patrimônio, motivado pelo acaso. Quando o evento que produz o dano é infeliz, chama-se sinistro. Assim, o incêndio. Tal evento é *aleatório*, mas o perigo de que se verifique sempre existe. Por isso se diz, com toda a procedência, que o contrato de seguro implica *transferência de risco*, valendo, portanto, ainda que o sinistro não se verifique, como se dá, aliás, às mais das vezes. (GOMES, 2001, p. 411)

Entretanto muitos autores aduzem que o objeto do contrato não é a coisa ou a pessoa em si, mas o interesse na sua preservação (RIBEIRO, 2011). Partilha-se

⁸ Repisa-se aqui que, não obstante a lei permitir os três tipos de contratação (seguro de vida por morte, por continuação da vida e sobre a vida de outrem), destes tipos, será abordado apenas o seguro de vida por morte neste trabalho.

desse mesmo entendimento, em grande parte em razão da já salientada redação do artigo 757 do Código Civil, o qual instituiu como objeto principal, como a razão de ser do contrato de seguro, a garantia de interesse legítimo do segurado pela seguradora, contra os riscos que aquele teme. Inclusive, é o que aduz a mais atual doutrina, orientada por Tzirulnik, Cavalcanti e Pimentel:

A ideia de garantia (“o segurador se obriga [...] a garantir interesse legítimo do segurado”), embora não viesse explicitada no Código anterior, já era proclamada pela doutrina brasileira como elemento nuclear para a compreensão da natureza jurídica e efeitos do contrato de seguro. A positivação conjugada de garantia e interesse (objeto da garantia) e o abandono da ideia de indenização como elemento essencial do contrato esvaziam, no direito positivo brasileiro, a secular polêmica entre os dualistas e os unitaristas a respeito da função indenizatória (ou não) dos seguros de pessoas. (TZIRULNIK; CAVALCANTI; PIMENTEL, 2003, p. 30)

Portanto tem-se que, no contrato de seguro de pessoa, o objeto é o interesse segurável relativamente à própria vida, à integridade físico-psíquica e à saúde da pessoa do segurado (GAMA, 2004). Bem por isso, é admissível o seguro em relação a interesses puramente morais, desde que suficientemente precisos e sérios (PROVOST apud MIRAGEM, 2010)⁹, o que na legislação brasileira é representado nas hipóteses do seguro de pessoa. Por se tratar de objeto de valor inestimável (vida, moral, integridade física), 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, vide o artigo 789 do Código Civil. Ademais, os novos seguros contratados em nada prejudicam os antecedentes, ainda que versem sobre o mesmo objeto.

Com efeito, retomando a referência contida no artigo 757 do Código Civil atual, que aponta a *garantia de interesse* legítimo do segurado, importa salientar que a mesma referência também consta nos seguintes artigos do referido diploma legal: artigo 759 (“interesse a ser garantido”); artigo 778 (“nos seguros de dano, a *garantia* prometida não pode ultrapassar o valor do *interesse* do segurado”); artigo 782 (“o segurado que, na vigência do contrato, pretende obter novo seguro sobre o mesmo *interesse*”); artigo 783 (“o seguro de um *interesse* por menos do que valha”), artigo 785 (“ou cessão do *interesse* segurado”); artigo 789 (“o segurado pode contratar

⁹ PROVOST, Magalie. La notion d'intérêt d'assurance. Paris: LGDJ, 2009. p. 263-264.

mais de um seguro sobre o mesmo *interesse*”) e artigo 790 (“obrigado a declarar o seu *interesse* pela preservação da vida do segurado”).

Por derradeiro, ainda abordando a ideia de garantia prestada por uma das partes, é importante salientar que também aquela garantia prestada pelo segurador importa ser considerada como objeto do contrato de seguro. Além de objeto, essa garantia representa, inclusive, elemento e causa do contrato de seguro de vida, visto que ao segurador cabe a solvência do fundo comum, que se presta a servir, a qualquer tempo, os segurados, ocorrendo ou não o sinistro previsto no contrato. Em resumo, portanto, no contrato de seguro, tem-se por objeto outra garantia: a de que o segurador manterá a saúde financeira e o bom funcionamento do fundo comum, que assegura a mutualidade entre os próprios segurados e entre os segurados e a seguradora.

2.1.2.2 Risco

Outro elemento do contrato de seguro é o risco. O risco é evento futuro e incerto, previsto na apólice que, quando efetivado, faz surgir a obrigação de indenizar. O risco efetivado é chamado de sinistro. Deve-se atentar, contudo, que, para ser segurável, o risco deve ser possível, futuro, incerto, concreto, lícito, fortuito e mensurável economicamente (CAVALCANTI, 2006, p. 238).

Sem risco, o contrato de seguro é nulo. (COELHO, 2007). Por esse motivo, representa elemento principal e essencial desse tipo contratual. No seguro de vida, o risco envolve a pessoa do segurado, isto é, sua vida ou integridade física e o interesse objeto da cobertura não integra o patrimônio do segurado ou contratante do seguro, embora o sinistro traga desdobramentos econômicos, aos beneficiários, por exemplo, deixados desamparados, como nos casos de falecimento do provedor de alimentos (COELHO, 2007). O risco a ser coberto, portanto, advém da possibilidade de morte do segurado (seguro de vida por morte) ou sua sobrevivência após determinado lapso temporal (seguro de vida por sobrevivência), como já exposto pelo pensamento de Pontes de Miranda no início deste capítulo.

Nesse sentido, é com base no risco *eventual* (ou seja, que pode vir a ocorrer a qualquer tempo); *possível* (que não há certeza de concretização, visto que, se indubitável que o risco nunca se concretizará, então um contrato que tem por finalidade justamente o ressarcimento contra a efetivação de determinado risco,

perde o seu sentido de existir, sendo considerado nulo) e *futuro* (que vier a ocorrer após a contratação do seguro) e *incerto* (pode vir, ou não, a ocorrer), que a seguradora terá a obrigação de pagar o capital avençado.

Para mensurar o capital segurado, a empresa seguradora deve se valer de análise atuarial, matemática, estatística, fundamentada em um juízo de probabilidade, pelo qual se analisam as probabilidades de ocorrência de riscos de lesão associados à natureza do contrato, que envolvem uma série de estudos individuais do segurado. Para essa análise, sujeita-se o futuro segurado a diversos questionários, tão conhecidos no cotidiano popular. No caso do seguro de vida, geralmente se questiona, além de quesitos básicos como idade e profissão, se o indivíduo é portador de alguma moléstia, se já passou por intervenção cirúrgica ou se tem predisposição para determinadas doenças.

O risco, portanto, deve ser passível de mensuração e não pode advir de ato doloso do segurado, o que implica fraude. Daí também a relevância do respeito ao princípio da boa-fé nesse tipo de contrato.

Para que haja cumprimento contratual, de modo a tutelar os objetos do seguro de vida, deve haver o pagamento de um capital. Esse capital é calculado com base nos riscos que cada um dos segurados envolve, alguns apresentando maiores, outros menores riscos, fatores que influem no maior ou menor valor do prêmio a ser pago. Daí também advém uma das razões pelas quais o risco não vem a ser o objeto principal do contrato de seguro: o risco é *um dos fatores* que envolvem o contrato de seguro, ou seja, um dos elementos essenciais do contrato de seguro de vida, mas não o principal.

Encerrada a breve análise deste elemento, passa-se agora à questão do pagamento, elemento fundamental para a eficácia dos contratos de seguro. O pagamento se dá tanto por parte da seguradora (capital indenizatório pelo sinistro ocorrido), quanto por parte do segurado (prêmio), sobre o qual se passa a analisar.

2.1.3 Pagamento

Tanto o pagamento do prêmio pelo segurado, quanto o da indenização pelo segurador em caso de concretização do risco em sinistro são fundamentais para a eficácia do contrato de seguro. A apólice, previamente apresentada na proposta, é o

instrumento que formaliza os valores do pagamento nos contratos de seguro de vida.

Em relação aos pagamentos do capital ou de renda, há seguradoras que estipulam valores diferentes de pagamento para cada tipo de morte. Em regra, é pago um valor de capital para a morte natural e outro para casos de morte acidental, que geralmente é estipulado como o dobro do primeiro valor nas apólices de seguro brasileiras.

Não obstante, algumas seguradoras preveem contratualmente que o pagamento de capital será de igual valor, tanto para morte natural, quanto para a morte acidental. Porém, havendo na apólice um valor único de capital segurado, ou seja, não se fazendo distinção entre o capital de um e de outro, por força jurisprudencial, entende-se ser devido o pagamento em dobro, para os casos de morte acidental, e a ela equiparados, como se verá no segundo capítulo deste trabalho.

2.1.3.1 Prêmio

O prêmio é o capital devido pelo segurado ao segurador. No seguro de vida, ele não será estipulado com base nos riscos a serem cobertos (como as seguradoras, valendo-se de matemáticos, atuários, estatísticos, engenheiros, etc, descobrem ser o valor razoável, por exemplo, em um seguro de carro). Nos seguros de pessoas e no de vida, a atribuição do valor do prêmio dar-se-á pura e simplesmente pela vontade do segurado, pois a vida humana tem valor inestimável.

Acerca do pagamento e da mora do pagamento do prêmio, versam dois dispositivos legais, guiados pelo princípio da *exceptio non adimpleti contractus*. O artigo 763 do Código Civil (BRASIL, 2002a, documento não paginado) estipula que “não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação” e o artigo 12 do Decreto-Lei nº 73/66 disciplina que:

[...] 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. (BRASIL, 1966, documento não paginado).

Adicionalmente, seu parágrafo único disciplina que “qualquer indenização decorrente do contrato de seguros dependerá de prova de pagamento do prêmio devido, antes da ocorrência do sinistro”.

Ainda sobre o pagamento do prêmio, é imprescindível que o segurado pague o montante devido ao segurador, para que este possa garantir a cobertura contra o risco a que se propôs pelo contrato de seguro de vida. Nesse sentido, o artigo 764 do Código Civil (BRASIL, 2002a, documento não paginado) estipula que, “salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio.”

Na inteligência do Superior Tribunal de Justiça, este também é o entendimento adotado, como se percebe do seguinte excerto de voto extraído do Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 1153073:

A circunstância de não se concretizar o risco coberto não implica em inadimplemento contratual, pois o objeto do pacto, do ponto de vista do segurado, não é a indenização, mas a garantia. Aliás, o verdadeiro interesse do segurado, ao menos o legítimo, é de que o sinistro não ocorra. Nesse sentido a regra do art. 764, do Código Civil em vigor, 'salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se fez o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio', norma similar a do art. 1.452, do Código Civil de 1916. Dessa forma, tendo havido a garantia do risco durante a vigência do contrato, o serviço restou devidamente prestado, não havendo falar em devolução do valor do prêmio recolhido ao longo do pactuado. Por tal razão, ainda, não se verifica a hipótese do art. 14, do CDC, uma vez que inexistente, na espécie, vício do serviço ou acidente de consumo. (BRASIL, 2010a, p.6)

À vista disso, o prêmio deverá ser pago independentemente da contraprestação do segurador, isto implica dizer, independentemente se o sinistro vier ou não a ocorrer, pois se está pagando pela segurança, pela paz de espírito de o sujeito se encontrar resguardado pela garantia da cobertura, diante da concretização do risco, em forma de sinistro.

2.1.3.2 Pagamento de Prestação ou Capital

A natureza da obrigação da seguradora para o caso de sinistro em contratos de seguro de pessoa é de mera prestação ou capital, não constituindo natureza indenizatória. Tanto é que os artigos referentes ao seguro de pessoas no Código

Civil atual tratam explicitamente do *capital segurado*, ao contrário dos artigos destinados ao seguro de dano, que tratam da *indenização* devida ao segurado.

Para melhor ilustrar essa diferenciação, comparam-se dois artigos que tratam sobre os limites das garantias aos segurados e aos beneficiários, em caso de sinistro: o artigo 781, referente ao seguro de *dano*, dispõe que “a *indenização* não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, e, em hipótese alguma, o limite máximo da garantia fixado na apólice, salvo em caso de mora do segurador.” (BRASIL, 2002a, documento não paginado).

Sobre o assunto, o jurista uruguaio Néstor A. Gutiérrez Cuña aponta a existência da necessidade, de cunho de ordem pública, de proteger o ordenamento jurídico de atos fraudulentos:

O princípio indenizatório se sustenta em um postulado essencial e de ordem pública, qual seja, a necessidade de impedir a ocorrência de sinistros intencionais ou fraudulentos, provocados com a finalidade de obter um ressarcimento superior ao valor do interesse segurado. (CUÑA, 2007, p. 85, tradução nossa)

Não poderia então a indenização superar o valor do interesse segurado para indenizações por seguros de danos. Ocorre que nos seguros de pessoas a situação é diferente. Nessa seara, o artigo 789 ilustra esta distinção, deixando clara, inclusive, a definição de que o valor devido ao segurado em caso de sinistro não se chama indenização, e sim, *capital segurado*, nos casos de seguro de pessoas:

[...] 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. (BRASIL, 2002a, documento não paginado)

Como observação concernente ao disposto no artigo 789 sobre esse elemento do contrato de seguro de vida, cumpre ressaltar que não existe infrasseguro, excesso de seguro ou sobresseguro de pessoas: o capital segurado pode ser disposto livremente, independentemente sequer de quanto o segurado percebe para fins de seu sustento, e a cobertura/garantia desse interesse poderá ser feita por mais de uma seguradora, sem óbice legal. A vida ou as faculdades humanas são tidas como insuscetíveis de valoração, fato que deve ser levado em conta para fins de avaliação do capital pago, nos contratos de seguro de vida.

Nesse sentido, ensina Ulhoa Coelho:

[...] com ênfase, a vida ou integridade física do segurado - como a de qualquer pessoa natural - não tem preço e, por isso, o valor que a seguradora paga na hipótese de sinistro não pode ter o sentido da recomposição de uma perda patrimonial. (COELHO, 2007, p. 347).

Por essa razão, então, cabe exclusivamente ao segurado, conforme for sua vontade, determinar o valor que será o capital devido, no caso de sua morte ou de sua sobrevivência. Embora haja, de fato, limites de valores pagos a título de capitais em seguros de vida no Brasil, a idéia central de não equivalência entre a vida do segurado e o capital recebido deveria ser levada sempre em conta de acordo com a vontade daquele que contrata o seguro.

Sobre o tema, defende Gama (2004, p. 21):

O seguro de pessoa tem por objeto o interesse segurável relativamente à própria vida, integridade físico-psíquica e saúde da pessoa do segurado, não havendo que se cogitar, portanto, de qualquer referência acerca de possível excesso do valor do seguro, de seguro duplo, de proibição de acumulação de valor de seguros, de sub-rogação legal do segurador, tampouco da possibilidade de se adotar o princípio de rateio ou da aplicação da regra proporcional.

Em resumo, com base no fato de ser a vida humana inestimável é que o legislador afastou as restrições existentes para os seguros de danos (dispostas nos artigos 778 e 782) dos contratos de seguros pessoais, incluindo-se aí os contratos de seguros de vida¹⁰.

2.1.3.3 Proposta¹¹ e Apólice¹²

“O termo ‘apólice’, então já de uso generalizado, deriva do italiano *polizza*, que significa uma promessa.” (MARENSE, 2011, p. 23). Em regra, o instrumento que viabiliza e comprova a existência do contrato de seguro é a apólice, emitida com base na proposta, segundo dispõe o artigo 759 do Código Civil brasileiro: “A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos

¹⁰ Sobre a estipulação do capital no seguro de pessoas, cf. Delgado (2004, p. 707).

¹¹ Exemplos de proposta de contrato de seguro encontram-se nos ANEXOS A (DINIZ, 2002) e B (proposta original de contrato de seguro de vida) deste trabalho.

¹² Exemplo de apólice de seguro encontra-se no ANEXO C deste trabalho.

elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.” (BRASIL, 2002a, documento não paginado).

A proposta deverá conter tudo que estará disposto na apólice. O segurado, ao preenchê-la e entregá-la ao segurador, já estará previamente obrigado, conforme preceitua o artigo 427 do Código Civil: “A proposta de contrato obriga o proponente, se o contrário não resultar dos termos dela, da natureza do negócio, ou das circunstâncias do caso.” (BRASIL, 2002, documento não paginado). A partir disso, a proposta¹³ terá validade de 15 dias, período durante o qual o segurador poderá se manifestar. Só então se emitirá, em definitivo, a apólice ao segurado.¹⁴

O documento a ser apresentado quando do requerimento do pagamento da prestação será, em geral, a apólice. Cabe frisar que a apólice é padronizada pelo órgão de fiscalização da atividade de seguros (SUSEP - Superintendência de Seguros Privados), não sendo portanto confeccionada pelas partes.

A apólice é considerada documento *ad probationem*, pois se for perdida, o contrato de seguro provar-se-á por qualquer outro escrito, como recibos do prêmio pago, correspondência epistolar e telegráfica, pelos lançamentos feitos pelo segurador em seus livros relativos às operações. (DINIZ, 2002. p. 476). Por esse motivo, o artigo 758 do Código Civil aduz que o contrato de seguro se prova com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio (BRASIL, 2002a).

¹³ Cabe distinguir proposta de adesão de proposta de contratação. A primeira representa o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais. A segunda é o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais. No caso de apólice coletiva, a proposta de contratação é assinada pelo estipulante. Informações obtidas do site: <http://www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos/seguros/seguro-de-pessoas> Acesso em: 19/11/2012.

¹⁴ Sobre a validade de propostas de contratação e de adesão, dispõe o artigo 61 da Circular da SUSEP número 339 de 2007 (SUSEP, 2007, documento não paginado): Art. 61. A partir da data de protocolo da proposta de contratação ou adesão, sua aceitação dar-se-á automaticamente, caso não haja manifestação em contrário por parte da sociedade seguradora no prazo máximo de 15 (quinze) dias. § 1º O prazo a que se refere o caput deste artigo poderá ser suspenso quando oferecida cobertura em que seja necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. § 2º A suspensão a que se refere o § 1º deste artigo cessará com a protocolização dos documentos ou dos dados solicitados para análise do risco. § 3º A não aceitação deverá ser comunicada ao proponente, por escrito, devidamente justificada, concomitantemente à devolução de valor já aportado, atualizado, até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor, observando, ainda, o disposto na regulamentação específica, quando contratadas coberturas de risco.

Sobre a vigência do contrato, mesmo que a data do seu início seja diversa da que consta na apólice, considera-se formado o contrato de seguro de vida com a emissão da apólice. Nela devem estar assinalados os riscos assumidos pelo segurador, o início e o fim de sua validade (frise-se que não há cabimento indicar o fim da validade nos contratos de seguros de pessoa), o limite da garantia, o prêmio devido e o nome do segurado e do beneficiário para os seguros de pessoa, vide o artigo 760 do Código Civil brasileiro.

Salienta-se novamente que a determinação de duração do contrato de seguro, estipulada pelo artigo 760, não incide nos contratos de seguro de vida, haja vista que a contratação desse tipo de seguro deve ser por prazo indeterminado, até que o evento morte venha a ocorrer. Nesse sentido, leciona Delgado: “O art. 760 obriga que a apólice ou o bilhete de seguro contenha o início e o fim de sua validade. É evidente que essa disposição, a ser expressa por meio de data conhecida, não se aplica ao seguro de vida.” (DELGADO, 2004, p. 318)

Visto isso, pertinente, agora, o estudo das três espécies de apólices ou bilhetes de seguro: nominativas, à ordem ou ao portador. Porém, cabe destacar de antemão que, nos seguros de pessoas, a apólice e o bilhete não podem ser ao portador, conforme preceitua o parágrafo único do artigo 760 do Código Civil brasileiro:

Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

Parágrafo único. No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador. (BRASIL, 2002a, documento não paginado)

Para além disso, faz-se mister a ressalva de que as relações contratuais devem estar disciplinadas no contrato de seguro de vida, uma vez que a apólice não comporta todas as descrições obrigacionais. A apólice, portanto, é considerada título extrajudicial do contrato de seguro e, sendo título extrajudicial, no caso dos seguros de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador, por ser necessário que se identifique a pessoa.

Portanto a apólice deve ser nominativa ou à ordem, o que significa dizer que só se pode transferi-la mediante cessão civil ou endosso, respectivamente. Sobre esse ponto, faz-se referência a Delgado (2004, p.114):

[...] a apólice ou o bilhete de seguro ao portador não podem ser emitidas no seguro de pessoas, conforme proibição expressa contida no parágrafo único do art. 760. A apólice, nesse tipo de seguro, deverá ser sempre nominativa.

2.1.3.4 Renovação

O contrato de seguro não pode ser renovado mais do que uma vez de forma tácita ou escrita, de acordo com o disposto no artigo 774 do Código Civil: “A recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez.” (BRASIL, 2002a, documento não paginado). Caso se queira renovar um contrato de seguro pela segunda vez, deverá ser utilizado novo instrumento - nova apólice ou bilhete¹⁵ (ALVIM, 2001).

Na doutrina de Delgado (2004, p. 318):

[...] a proibição de renovação do contrato de seguro por um prazo mais longo de que dois anos tem por objetivo impor segurança ao referido negócio jurídico. [...] após esse prazo, torna-se necessário que o risco seja reavaliado para fins de definição do prêmio e do valor a ser garantido em caso de ocorrência do sinistro.

Ou seja, pela exigência de que se faça periodicamente a revisão de riscos, valores de prêmios e capitais segurados, houve uma preocupação do legislador em proteger o mercado de seguros, de modo a evitar que a desatualização dos riscos que os segurados estão sujeitos a correr enseje pagamento desproporcional de capital na ocorrência do sinistro.

Com efeito, o tema da renovação dos contratos de seguro gera, nos tribunais brasileiros, litígios entre segurados e seguradoras. Esse é um dos pontos mais polêmicos que se apresenta nos tribunais brasileiros: a legalidade da negativa de

¹⁵ Apenas para fins elucidativos, sobre a figura do bilhete, colige-se a lição de Pedro Alvim: “Constitui para o mercado segurador brasileiro o estágio mais avançado do processo de simplificação das relações entre segurador e segurado. Reduz ao mínimo os elementos do contrato. Suas condições são todas impressas e inalteráveis. Figuras no próprio bilhete. Não podem ser acrescentadas de novas cláusulas datilografadas para atender aos interesses do segurado, como sucede com as apólices em geral. Obedecem a um padrão que nivela todos os segurados na mesma posição. Esta peculiaridade limita seu campo de aplicação. Só prestam para os ramos de seguro que se prestam à massificação, através de uma cobertura tipo, com as mesmas condições para todos os segurados.” (ALVIM, 2001, p. 159). Pelo ensinamento ora esposado, constata-se que os bilhetes não são os meios pelos quais se comprova o contrato de seguro de vida e, portanto, também não servem para renovar este tipo de contrato, cuja renovação é feita, exclusivamente, mediante apólices.

renovação por parte da seguradora, quando o contrato de seguro já está há muito tempo firmado entre segurado e seguradora e, em não havendo a referida revisão (de atualização de riscos e de cobrança de prêmios), decide a seguradora atualizar os valores e cobrar do segurado que, em se negando ao pagamento, sofre a negativa da renovação. A problemática é elucidada pelo julgado do tribunal gaúcho trazido a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. NEGATIVA DE RENOVAÇÃO DE CONTRATO. ABUSIVIDADE. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MANUTENÇÃO DO CONTRATO COMO ANTERIORMENTE PACTUADO. 1. O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil. 2. Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil. 3. Contudo, desonera-se a seguradora de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de ser comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização. 4. Assim, caso seja agravado intencionalmente o risco estipulado, ocorrerá o desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um prêmio inferior à condição de perigo de dano garantida, em desconformidade com o avençado e o disposto no art. 768 da lei civil, não bastando para tanto a mera negligência ou imprudência do segurado. 5. O litígio em exame versa sobre o reconhecimento da ilegalidade da não renovação da apólice de seguro, situação precitada que rompe com o equilíbrio contratual, princípio elementar das relações de consumo, a teor do que estabelece o artigo 4º, inciso III, do CDC. 6. **A estabilidade das cláusulas contratuais a que está submetido o consumidor deve ser respeitada, em especial nos contratos de prestações sucessivas, como é o caso dos autos. Nessa seara, com base no artigo 51, incisos IV, X e XV, § 1º, do CDC.** 7. **O seguro constitui pacto de trato sucessivo e não temporário o que implica certa continuidade nesta relação jurídica cativa. Se mantidas as mesmas condições da época da contratação, as suas disposições não devem ser alteradas unilateralmente pela seguradora, exceto se durante o período de contratação haja a ocorrência de fatos não previsíveis, com o condão de modificar significativamente o equilíbrio contratual.** 8. A comunicação tempestiva não é o único requisito a ser preenchido para não se efetivar a renovação do pacto. Negado provimento ao apelo. (RIO GRANDE DO SUL, 2011, documento não paginado, grifo nosso).

Como se depreende da ementa do acórdão transcrito, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor para a proteção do segurado contra mudanças bruscas de valores a serem pagos a título de prêmio à seguradora. Isso porque incumbe à seguradora, como já visto, a atualização dos riscos, mediante contato com o segurado a cada dois anos, para atualizar os valores a serem cobrados de forma lenta e gradual. Do contrário, portanto, se cobrados ajustes que, quando somados, se tornam abusivos, após o transcurso de longo tempo de contratação sem a devida atualização por parte da seguradora, esta tem de arcar com os prejuízos e não pode negar-se a renovar este contrato. Assim, contra tais situações, encontra o segurado guarida no Judiciário.

2.2 Classificação

O contrato de seguro de vida é negócio jurídico bilateral, comutativo e formal, sendo também considerado um contrato de adesão e de execução continuada. Cabe salientar que a lei brasileira, pelo Decreto-Lei n.º 73 de novembro de 1966, exige que o contrato de seguro seja aprovado pela Superintendência dos Seguros Privados, entidade que regulamenta os seguros, por meio da edição de circulares. Suas operações dão-se sob regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados, que estipula índices e condições sobre tarifas, além de fixar características gerais do contrato de seguro.¹⁶

2.2.1 Contrato Bilateral, Comutativo e Formal.

De início, é importante ressaltar que o contrato de seguro de vida é de natureza bilateral ou sinalagmática, visto que existem obrigações mútuas entre segurado e segurador. Dessa forma, representa ser indubitavelmente um contrato oneroso, pois ambas as partes possuem ônus econômico, decorrentes da obrigação

¹⁶ Leitura do art. 32, III e IV do referido Decreto-Lei. Importante ressaltar que, por este dispositivo legal, verifica-se o dirigismo estatal, uma vez que a apólice do seguro de vida contratada depende da aprovação desse órgão. Alguns estudiosos dos contratos de seguros não concordam com o que seria um excesso do dirigismo estatal nos seguros brasileiros. Cf. POLIDO (2010, p.17): “O modelo brasileiro de regulação do setor, voltado muito mais para o dirigismo estatal, não condiz com a modernidade.”

contratual avençada e, em certa medida, ambas visam a obter algum tipo de benefício econômico.

Com efeito, o segurado deseja receber o capital, se e quando seu risco se concretizar, devendo, para tanto, pagar o respectivo prêmio e, da mesma forma, a seguradora deseja receber o prêmio, com o ônus de manter a garantia ao segurado e vir a pagar o capital quando acionada.

Nessa senda, os contratos onerosos subdividem-se em aleatórios e comutativos. A doutrina tradicional tipicamente conceitua o contrato de seguro de vida como sendo aleatório, pois há dúvidas quanto à concretização do risco, ou seja, quanto à ocorrência ou não do sinistro.

Esse é o posicionamento de autores como Orlando Gomes (2001). Também Venosa (2011) compartilha da mesma tese ao afirmar que, no contrato de seguro, o fundamento da álea é a previdência do risco e, portanto, o contrato de seguro seria tipicamente aleatório: sua origem gira em torno do risco, e a prestação de pagar – a chamada indenização – subordina-se a evento futuro e incerto, além do que, em razão da álea que lhe é inerente, não haveria equivalência nas prestações.

Entretanto a doutrina corrente vem tratando do contrato de seguro de vida como um contrato comutativo. Entende-se que aleatório seja apenas o risco e não o contrato em si. Em outras palavras, no contrato de seguro, a álea reside na possibilidade da ocorrência do risco, mas o contrato de seguro em si é, por natureza, comutativo. Para melhor esclarecimento, apresenta-se o novo posicionamento, forte na doutrina de Tzirulnik, Cavalcanti e Pimentel:

A comutatividade do contrato tem por base justamente o reconhecimento de que a prestação do segurador não se restringe ao pagamento de uma eventual indenização (ou capital), o que apenas se verifica no caso de sobrevir lesão ao interesse garantido em virtude da realização do risco predeterminado. Tal prestação consiste, antes de tudo, no fornecimento de garantia e é devida durante toda a vigência material do contrato. A comutação ocorre entre prêmio (prestação) e garantia (contraprestação). Ao obter garantia do interesse para a hipótese de realização do risco predeterminado (sinistro), o segurado obtém uma vantagem ou atribuição patrimonial sem a qual permaneceria em estado potencial de dano. É por isso que a garantia, como prestação devida pela seguradora, deve estar respaldada em provisões patrimoniais bastantes, que, ausentes, caracterizam inadimplemento independentemente da efetiva ocorrência de sinistros. (TZIRULNIK; CAVALCANTI; PIMENTEL, 2003, p. 30).

Nesse sentido, buscou-se, também, a orientação do jurista Fábio Ulhoa Coelho, que compartilha desse novo entendimento:

O seguro possui caráter comutativo, porque a seguradora deve uma prestação continuada e pode, inclusive, responsabilizada na hipótese de administrar mal os fundos constituídos pelos prêmios puros, reduzindo ou comprometendo a garantia devida aos segurados. A lei brasileira, ao definir o contrato (CC, art. 757: “Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”) conferiu-lhe a natureza de comutativo. Inexiste álea na obrigação contraída pela seguradora. [...] 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. (COELHO, 2007, p.346).

Desse modo, tanto é considerado o contrato de seguro de vida comutativo, que dispõe o Código Civil brasileiro de 2002, em seu artigo 763, que o segurador não responderá se o segurado estiver em mora com o prêmio antes da ocorrência do sinistro. Por isso, se uma das partes não cumpre com o seu compromisso, também não estará a outra obrigada a cumprir com sua contraprestação. Mais especificamente, o artigo 764 denota a referida comutatividade nos contratos de seguro, ao dispor que o segurado não será eximido de pagar o prêmio, mesmo se o risco para o qual o seguro tenha sido previsto não seja verificado, excetuando disposição especial.

Em relação à formalidade ou consensualidade, verifica-se que o contrato de seguro é classificado como formal, porque não basta aos contratantes alegarem ter firmado o contrato. É necessário que se apresente a apólice, o bilhete ou a prova de que houve o pagamento do prêmio, como refere o artigo 758 do Código: “O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do respectivo prêmio.” (BRASIL, 2002a, documento não paginado)

Mas há quem defenda a consensualidade. A forma escrita seria exigida unicamente *ad probationem*, suscetível de suprimento por outros meios, o que é perfeitamente viável. Seria possível, inclusive, suprir-se a apólice por outras provas, como a perícia nos livros contábeis. (RIZZARDO, 2009). Sobre essa classificação do contrato de seguro, é o entendimento do jurista Delgado (2004, p. 100):

O art. 758 do Código atual afasta terminantemente a possibilidade do contrato de seguro ser constituído de forma verbal ou ser provado

por meios que não os mencionados. A regra é de natureza cogente, imperativa e sem abrir espaço para interpretação ampliativa. O contrato de seguro será, necessariamente, escrito e gera obrigações para ambas as partes, a partir do momento de sua assinatura conjugada com o pagamento do prêmio ou com o compromisso de sua liquidação, nos vencimentos aprazados.

O autor continua a análise desse ponto relacionando o referido artigo com o artigo 227 do Código Civil, que trata da prova testemunhal:

[...] em face do comando do art. 758, não há possibilidade do contrato de seguro ser provado por testemunhas, mesmo que o valor convencionado não ultrapasse o décuplo do maior salário vigente no País. A prova testemunhal pode, contudo, ser adotada em caráter subsidiário. (DELGADO, 2004, p. 100)

Do que se conclui que, por ser negócio jurídico bilateral, deve haver manifestação recíproca da vontade dos contratantes, mas esta, por sua vez, não basta que apenas exista, configurando um mero contrato consensual. A vontade, por conseguinte, deve ser formalizada, porquanto a lei determina que essa maneira consubstancia a relação firmada entre as partes.

2.2.2 Contrato de Execução Continuada

O contrato de seguro é classificado como de execução continuada ou sucessiva, porque se protraí no tempo, que pode ser longo ou extremamente limitado. Durante o período de tempo estipulado para vigência, praticam-se atos reiterados, como o do pagamento do prêmio mensalmente e o da prestação da garantia devida ao segurado pelo contrato. Diferem-se, portanto, dos contratos de execução imediata, que se esgotam em um só instante, mediante uma única prestação.

Com efeito, ainda que no contrato de seguro o segurado efetue o pagamento do prêmio a uma só vez, continuará havendo um contrato de execução continuada. Isso porque os efeitos de outras obrigações de fazer e não fazer do contrato se perpetuam ao longo do tempo em que este viger, como por exemplo, a obrigação do segurador de manter a proteção do segurado contra o(s) evento(s) sinistrado(s).

O seguro de vida, podendo ser *stricto sensu* ou de sobrevivência, possui diferentes tratamentos quanto à sua execução. O seguro de vida *stricto sensu* pode

ser feito por todo o tempo em que o segurado permaneça vivo ou por prazo determinado. Neste último caso, alcançado o termo final do prazo estipulado pelas partes sem que o evento morte tenha acontecido, o segurador está desobrigado ao pagamento do capital ou de parte dele. (DELGADO, 2004).

2.2.3 Contrato de Adesão

O contrato de seguro de vida é considerado *contrato de dupla adesão*, porque o segurado adere ou não adere ao que está sendo convencionado, sem possibilidade de discutir o seu conteúdo, ou seja, não participa da elaboração das cláusulas contratuais. Por outro lado, as cláusulas contratuais e a apólice do seguro de vida são preordenadas primeiramente pelas regras da legislação brasileira de seguros e, posteriormente, são delineadas pela própria seguradora, o que enseja que esta também adere ao contrato, tornando-o de dupla adesão.

Portanto, pode-se dizer que o contrato de seguro necessariamente precisa ser de adesão, visto que somente a contratação em massa possibilita a socialização dos riscos. A seguradora está submetida ao controle governamental, ao preestabelecer as condições a que o segurado adere e como a polificação da seguradora já obedece às normas que lhe são traçadas, infere-se que há uma adesão bilateral (DINIZ, 2002).

Quanto à legislação atinente aos contratos de adesão, tanto o Código Civil brasileiro quanto o Código de Defesa do Consumidor conferem-lhes tratamento. Nesse sentido, o Código Civil, em seu artigo 423, dispõe que “quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.” (BRASIL, 2002a, documento não paginado). Também o artigo 424 desse diploma legal trata sobre o tipo contratual em comento: “Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio.”

Já o Código de Defesa do Consumidor trata do assunto em seu artigo 54. Esse dispositivo define que o contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa ter discutido ou modificado substancialmente seu conteúdo. (BRASIL, 1990)

Com relação ao Código de Defesa do Consumidor, esse diploma legal classifica a atividade de seguros, em seu artigo 3º, parágrafo 2º, como sendo um serviço. Porém, a doutrina de Miragem alerta para o seguinte:

[...] nem todo contrato de seguro é contrato de consumo, pois necessária a presença de todos os elementos característicos da relação de consumo, para que mereça tal qualificação e incida sobre ele o Código de Defesa do Consumidor, sem prejuízo do disposto no Código Civil sobre o tema. (MIRAGEM, 2010, p.242)

Dessa afirmação se entende que não se aplica o Código consumerista aos contratos de natureza mercantil, quais sejam, firmados entre empresa seguradora e o segurado empresário.

Nesse sentido, a ilustre professora Cláudia Lima Marques, ao analisar a relação entre o Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil, ensina que o primeiro é lei especial na sua face subjetiva, pois só impõe regras para relações contratuais e extracontratuais envolvendo pessoas, que define como consumidores e fornecedores, sendo também lei geral, em grande parte de sua face material, pois trata de várias relações jurídicas envolvendo consumidores e fornecedores, não tratando exaustivamente de nenhuma espécie de contrato em especial, mas impondo novos patamares gerais de equilíbrio e de boa-fé a todas as relações de consumo.

Nesse aspecto, aduz a eminente jurista que, em virtude de o Código de Defesa do Consumidor tratar de apenas alguns aspectos dos contratos de consumo, como o dever de informação, garantias, vícios da prestação contratual, cláusulas abusivas, dever de redação dos contratos de adesão, validade e eficácia da relação para o segurado, etc, o referido diploma deixa para o Código Civil a maioria das regras sobre existência, validade e eficácia da relação. (MARQUES, 2006).

Valendo-se desse entendimento para um ponto mais específico a que se pretende adentrar, acredita-se que o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor não são incompatíveis ou contraditórios na regulamentação da matéria objeto deste trabalho qual seja, dos casos de suicídio de segurados por seguro de vida: o Código de Defesa do Consumidor regula a publicidade, a prática contratual, a forma de redação das cláusulas dirigidas aos consumidores segurados, dentre outros aspectos e o Código Civil, nos artigos 798 e 799, vem regulamentar requisitos

de validade, efeitos e disposições especiais, que não são afastadas por qualquer princípio ou regra do Código de Defesa do Consumidor.

A questão será mais bem abordada no segundo capítulo do trabalho, porém antecipa-se que, apesar de este não ser o entendimento majoritário nas Cortes Superiores, já se encontra, em alguns julgados, suporte para o posicionamento que se passa a defender, como se depreende da leitura do voto do Ministro Sidnei Benetti:

[...] com efeito, em que pesem as considerações a propósito da incidência do Código de Defesa do Consumidor à hipótese submetida a julgamento, não vislumbro qual seja a medida em que a alteração legislativa trazida no art. 798 do CC/02 se traduz em ofensa ao diploma consumerista. De fato, para o consumidor, o que deve prevalecer é a clareza da contratação, a transparência nos elementos de oferta e a objetividade da proposta negocial. (BRASIL, 2010b, p. 40)

Assim, defende-se que a aplicação do Código de Direito do Consumidor como lei acompanha a do Código Civil. O primeiro trata de pontos pertinentes e regras especiais aos contratos de consumo e de adesão, que os contratos de seguro representam, e o segundo diploma legal expressa as regras gerais dos contratos de seguro, no qual se insere a regra contida no artigo 798, pertinente aos casos de suicídio dos segurados. Uma vez feitas essas ponderações, passa-se agora a adentrar na análise de quais os efeitos do suicídio, nos contratos de seguro de vida, no direito brasileiro.

3 EFEITOS DO SUICÍDIO NOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA

Feita a abordagem geral sobre os contratos de seguro de vida, seus elementos e sua classificação, este capítulo destina-se à análise da situação fática central deste trabalho: a ocorrência de suicídio do segurado e suas consequências jurídicas no contrato de seguro de vida no direito brasileiro. Propõe-se abordar o caso em comento sob a ótica da jurisprudência, construída de acordo com a lei anterior e com a lei vigente que abarcaram o tema, quais sejam, o Código Civil de 1916 e Código Civil de 2002.

Antes da análise jurídica do suicídio e seus efeitos para os contratos de seguro de vida, importa analisar o fenômeno do suicídio, para que se possa adentrar à questão jurídica que ele compõe, começando pela etimologia da palavra suicídio, que encontra origem no latim: o antepositivo “sui” remete a *sui* (a si mesmo; gen. do pronome reflexivo “se”) e o pospositivo, “cídio”, remete a *cidium* (matar; ação de quem mata ou o seu resultado) (HOUAISS, 2001).

Para Erwin Stengel, psiquiatra britânico, cuja obra traçou marco referencial sobre o assunto, “suicídio significa o ato fatal, e tentativa de suicídio o ato não fatal, de autolesão, empreendido com consciência da intenção autodestrutiva, entretanto vaga e ambígua.” (STENGEL, 1971, p. 14, tradução nossa)

Já para o sociólogo Émile Durkheim (2011), um dos maiores estudiosos sobre o fenômeno do suicídio na história da humanidade, as analogias permitem acreditar que nunca o direito e a moral permaneceram indiferentes ao suicídio, ou seja, o suicídio sempre teve bastante importância para atrair o olhar da consciência pública. Ao se dedicar ao estudo do referido fenômeno, concluiu que, apesar de existir para cada grupo social uma tendência específica ao suicídio, essa não seria explicada nem pela constituição orgânico-psíquica dos indivíduos, nem pela natureza do meio físico.

O suicídio decorreria, portanto, de causas propriamente sociais, constituindo um fenômeno coletivo. Poder-se-ia dizer que o suicídio representa a forma mais expressiva de rompimento do homem com a sociedade, sendo latente em toda e qualquer sociedade: “[...] o suicídio seria, portanto, um elemento de sua constituição normal e, até ao que tudo indicaria, de todas as constituições sociais.”(DURKHEIM, 2011, p.474).

Para afastar o fator extrassocial da constituição orgânico-psíquica do indivíduo como causador do suicídio, Durkheim realizou análise pormenorizada entre o suicídio e os estados psicopáticos. Em sua obra, a análise dos diferentes tipos de suicídio vesânicos (maníaco, melancólico, obsessivo e impulsivo), o fez afirmar que esses suicídios “[...] ou são desprovidos de qualquer motivo, ou são determinados por motivos puramente imaginários.” E finalmente conclui: “[...] ora, grande número de mortes voluntárias não entram em nenhuma dessas categorias; a maioria delas tem motivos que não deixam de ter fundamento na realidade.” (DURKHEIM, 2011, p.44).

O autor acrescenta que o que lhe parece ser mais difícil de discernir são os suicídios observados nos homens em estado são de espírito, frente ao chamado suicídio melancólico, este “[...] ligado a um estado geral de extrema depressão, de tristeza exagerada, que faz com que o doente já não aprecie sadicamente as relações que têm com ele as pessoas e as coisas que o cercam” (DURKHEIM, 2011, p.40), uma vez que:

[...] com muita frequência, o homem normal que se mata também se encontra num estado de abatimento e de depressão, exatamente como o alienado. Mas sempre há entre eles a diferença essencial de que o estado do primeiro e o ato resultante dele não deixam de ter causa objetiva, ao passo que, no segundo, não tem nenhuma relação com as circunstâncias exteriores. (DURKHEIM, 2011, p.44).

Ao analisar diversos dados estatísticos de países europeus à sua época, o autor buscou estabelecer a relação da alienação com o suicídio, alcançando as seguintes conclusões:

Assim, há suicídios, e em grande número, que não são vesânicos. São reconhecíveis pela dupla característica de serem deliberados e de as representações que entram nessa deliberação não serem puramente alucinatórias. [...] Uma vez que os suicídios de alienados não são a totalidade do gênero, mas representam apenas uma de suas variedades, os estados psicopáticos que constituem a alienação mental não podem dar conta da tendência coletiva ao suicídio, em sua generalidade. Mas entre alienação mental propriamente dita e o perfeito equilíbrio da inteligência, existe toda uma série de intermediários: são as anomalias diversas que em geral se reúnem sob o nome comum de neurastenia. [...] Se compararmos as diferentes sociedades sob o ponto de vista tanto do suicídio como da loucura, também não encontraremos relação entre as variações desses dois fenômenos. [...] A taxa social de suicídios, não mantém, portanto, nenhuma relação definida com a tendência à loucura, nem,

por indução, com a tendência às diferentes formas de neurastenia. E, com efeito, embora a neurastenia, conforme mostramos, possa predispor ao suicídio, ela não tem necessariamente essa consequência. (DURKHEIM, 2011, p.31).

O brilhante estudo sobre suicídio, ora reproduzido, considerado por Stengel, como “a mais importante contribuição sociológica para o problema” (STENGEL, 1971, p. 48, tradução nossa) foi publicado por Émile Durkheim no final do século XIX, no ano de 1897. Desde essa época, o sociólogo francês já havia constatado sensação inerente ao ser humano, comprovadamente atemporal, causada pelo suicídio, como se denota a seguir:

De fato estamos habituados a considerar anormal tudo o que é imoral. Se, portanto, o suicídio choca a consciência moral, parece impossível não o considerar um fenômeno de patologia social. Porém [...] mesmo a forma eminente da imoralidade, ou seja, o crime, não deveria ser classificada necessariamente entre as manifestações mórbidas. (DURKHEIM, 2011, p.471).

A remissão à moralidade, feita por Durkheim, remonta à questão trazida pela Religião, Filosofia, Literatura e Antropologia. Nesse sentido, é de conhecimento popular, por exemplo, que, na religião, os adeptos do cristianismo condenam o ato suicida, enquanto há religiosos extremistas, a exemplo de algumas vertentes islâmicas, que defendem o suicídio em nome de seu Deus, bem como há também algumas seitas religiosas que inclusive fazem culto ao suicídio, como a antiga seita da ordem dos templários. Por outro lado, na Filosofia, há expoentes autores que tratam do tema, como Kant (1785), que considera ser uma conduta imoral aquela conduzida pelo indivíduo que, não suportando a vida, passa a contemplar o suicídio. Também na literatura mundial nota-se a temática do suicídio, não apenas em publicações da literatura médico-científica, como também em famosas obras literárias como as do romancista Goethe¹⁷. Ainda, tornou-se sabedoria popular, tamanha a difusão dos estudos antropológicos acerca da temática do suicídio em diversas culturas, por exemplo, que povos de cultura oriental vejam o suicídio como modo honroso de escapar de situações vexatórias, em virtude de seus costumes milenares.

¹⁷ A obra **Os Sofrimentos de Werther**, de Johann Wolfgang Von Goethe, é considerada o marco inicial do movimento literário do Romantismo, e traz a história de Werther, um jovem apaixonado, que, por ver sua amada comprometida, é consumido pelo sofrimento, vindo a cometer suicídio.

Desse modo, de acordo com as conclusões de Durkheim, e vistos brevemente os diversos âmbitos em que se manifesta o suicídio como fenômeno da sociedade, percebe-se que ele existe desde as sociedades mais primitivas, de modo que segue ocorrendo atualmente, e continuará ocorrendo entre as futuras gerações, por ser fato comum a todas as sociedades.

O ato de ceifar a própria vida decorre de inúmeras razões, sendo poucas as isentas de vontade do agente. Nossa sociedade contemporânea, entretanto, cada vez mais consciente dos perigos da depressão e dos distúrbios psíquicos que, há tanto tempo, a ciência procura desvendar, não tem mais aceito essa situação como eventualmente comum à vida humana, mesmo que ela ocorra desde os primórdios do convívio em sociedade.

Diante disso, resta evidente que a discussão acerca do suicídio vem traçando longa e complexa trajetória, pautada por entendimentos diversos, que, de longe, resta completamente superada. Mesmo os estudos atuais ainda não venceram o tema, que consegue envolver ao mesmo tempo, ação de extrema violência contra si, cuja abordagem do assunto é delicada, e cuja definição é simples, mas pautada por fundamentos complexos, ação, portanto, que instiga os mais íntimos sentimentos e provoca as mais inesperadas reações aos seres humanos.

Dessa forma, os estudos das mais diversas áreas científicas, sociais e religiosas, apontam que, terminantemente, não compete à ciência do Direito o poder absoluto de definição da natureza do ato suicida e seus desdobramentos psíquicos, sociais, senão apenas o seu desfecho legal.

Ainda que não se possa delimitar que determinada área se sobrepõe ao tratamento do suicídio, reajusta-se o enfoque da problemática à ótica médico-científica contemporânea, para buscar ao menos apresentá-la ao leitor. Nesse sentido, colaciona-se a definição atual, dada pela maior agência especializada em saúde, que aponta o suicídio como sendo o ato do indivíduo cessar, deliberadamente, a própria vida. (OMS, 2012)

Aprofundando ainda mais a questão ao contexto atual, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em recente relatório mundial sobre violência e saúde, concluiu que “suicídio e tentativa de suicídio são fenômenos complexos que resultam, de maneira muito individual, da interação de fatores biológicos, psicológicos, psiquiátricos e sociais.” (OMS, 2002, p. 228). A seguir, colaciona-se parte do relatório que versa sobre a sua prevenção:

[...] a complexidade das causas necessita de uma abordagem versátil para a prevenção, que leva em conta o contexto cultural. [E ainda] os estudos mostram que 80% das pessoas que cometem o suicídio sentiam previamente sintomas de depressão [e] a tendência suicida pode ser reduzida, se a depressão e a ansiedade forem tratáveis. Numerosos estudos confirmam os benefícios de antidepressivos e diversas formas de psicoterapia e notavelmente a terapia cognitiva comportamental. (OMS, 2002, p. 228).

Além das informações prestadas no referido relatório, dados mais concretos fornecidos pela OMS alertam para a realidade numérica dos casos de suicídio no Brasil:

Na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte; nos últimos 45 anos, a mortalidade global por suicídio vem migrando em participação percentual do grupo dos mais idosos para o de indivíduos mais jovens (15 a 45 anos); houve 8.550 suicídios oficialmente registrados em 2005, o que representa uma morte a cada hora, diariamente; deixando-se à margem o problema da subnotificação, o suicídio responde por 0,8% de todos os óbitos da população brasileira - na faixa etária dos 14 aos 35 anos, essa porcentagem chega a 3%. (BRASIL, 2009a, p. 4)

Ao aproximar a análise numérica do fenômeno do suicídio à realidade brasileira, impressionam a taxas de suicídios constatadas pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro e elencadas a partir de estudo realizado entre os anos 1980 a 2006:

O Brasil apresentou taxa média de 4,9/100.000 habitantes no período 1980 a 2006¹⁸. A taxa nacional é considerada baixa quando comparada a países europeus, tal como Lituânia (51,6/100.000 habitantes), Rússia (43,1/100.000 habitantes) e Belarus (41,5/100.000 habitantes) e alguns países da América, como Argentina (8,7/100.000 habitantes), Uruguai (12,8/100.000 habitantes) e Canadá (15,0/100.000 habitantes). Contudo, ao se observar a distribuição das taxas por região, vislumbra-se uma grande variabilidade. Encontramos taxas médias, como as da região Sul, e da região Centro-oeste para períodos mais recentes. O Rio Grande do Sul apresenta os maiores coeficientes de suicídio do Brasil, principalmente entre os agricultores. Esta mortalidade elevada poderia estar refletindo as precárias condições de sobrevivência dessa população; ou a uma exposição intensa aos agrotóxicos que poderia levar aos transtornos depressivos desencadeados por

¹⁸ Segundo o *site* da OMS, os últimos dados do Brasil referem-se ao ano de 2008. A média de mortes por suicídio, nesse ano, em função de gênero foi de 4,8/100mil habitantes (2,0/100mil entre mulheres e 7,7/100mil entre homens). A média de mortes por suicídio (por gênero e idade) entre homens e mulheres foi maior entre 15 e 54 anos. (OMS, 20--?)

mecanismos neurológicos ou endócrinos. O aumento das taxas na região Centro-Oeste em períodos mais recentes poderia ser explicado pela alta mortalidade dos indígenas. Por exemplo, a taxa elevada em Dourados (Mato Grosso do Sul), é elevada por causa da mortalidade entre os Guarani-Kaiowã. Estudos internacionais apresentaram altas taxas para suicídio entre indígenas, em Canadá, Austrália, Nova Zelândia e Brasil, apontando a desintegração cultural, a marginalização e abuso/dependência de álcool como possíveis explicações para esta alta mortalidade. (SANTOS et al., 2010, p.10)

Constata-se que, no Brasil, assim como em qualquer país do mundo, os suicídios estão relacionados com problemas psicossociais, não estando exclusivamente ligados a um fator determinado. Apesar de, em uma escala mundial, possuir coeficiente de mortalidade por suicídio considerado baixo, o Brasil está entre os dez países com maiores números absolutos de mortes por suicídio, por ser um país populoso (BRASIL, 2009a).

Dito isso, é importante relacionar esse grande número de mortes, para além dos fatores psicossociais, que lhes podem dar causa; cabe salientar o impacto social que a morte gerada pelo suicídio enseja. Dessa forma, os desdobramentos do ato suicida oneram a sociedade como um todo.

É notório que, em se perdendo um indivíduo precocemente, não apenas, mas principalmente, a família se vê desamparada, muitas vezes se encontrando sem aquele que lhe era o único provedor. Perde-se um indivíduo que, em comparação ao homem médio, qualificava-se, dedicando certo tempo de sua vida aos estudos, trabalhava, agregando qualificação e gerando mão de obra para o bom giro da economia de seu país e contribuía ao Estado, seja com impostos ou com contribuições sociais.

A falta desse indivíduo, portanto, assim como a de todos aqueles que cometem o suicídio, provoca não somente uma incomparável dor e um imenso descompasso na vida de seus familiares e amigos, mas em conjunto, faz falta também ao Estado. Em verdade, ocorre uma sobrecarga ao sistema estatal, este atingido que fica em todas as instâncias que o compõem.

Sobrecarrega-se, dessa maneira, o sistema previdenciário, porque se recebe aumento do número de pensionistas, fato inesperado antes do lapso temporal normal computado como média de vida do brasileiro; fazem falta os contribuintes que deixam de arrecadar tributos ao sistema tributário; amplia-se o déficit de contribuição social e, por fim, há uma redução do número de trabalhadores

economicamente ativos, alterando o sistema econômico-financeiro do país, bem como os demais sistemas já citados.

Uma vez afetados os referidos componentes estatais, afeta-se a ordem pública do Estado. Diante disso, em diversos ordenamentos jurídicos mundo afora criaram-se mecanismos de controle e de desestímulo do ato suicida. Buscam-se medidas que visam, precipuamente, à proteção da ordem pública, mediante a redução do número de suicidas.

Dessa forma, o mecanismo a ser tratado neste trabalho será aquele dispensado pelo Estado, por intermédio do legislador, que age por representação e para o povo, conforme suas necessidades, com respeito ao contexto jurídico e social que o permeia. Esse mecanismo, como se sabe, é a edição de normas, em especial a que visa a servir como regra geral de inibição da contratação de seguro de vida por potenciais suicidas, ou seja, por segurados que, desejando o suicídio, visem a não deixar desamparados seus beneficiários.

De fato, constata-se que do suicídio não resultam vantagens *diretas* a ninguém, nem para o segurado, que tristemente perde sua vida, nem para a sociedade ou para o país, que veem sua população reduzir e seu sistema ser sobrecarregado com efeitos negativos oriundos da falta desses indivíduos, que, como já visto, não representam pequeno número no Brasil.

Com efeito, parece que apenas vantagens *indiretas* são alcançadas por meio desse triste fato: o tipo de vantagem, adstrita à econômica, se destina aos beneficiários dos contratos de seguro de vida.

Portanto, diante dos imensuráveis transtornos, decorrentes do suicídio, que geram efeitos sociais, nitidamente mais amplos do que os que atingem o âmbito familiar do segurado, é que se adotou no Brasil, a exemplo de outros ordenamentos jurídicos estrangeiros, o disposto no artigo 798 do Código de 2002.

E é sobre a origem e os desfechos jurídicos desse dispositivo legal, que enseja o conflito entre os bens jurídicos de seguradoras, de beneficiários e da sociedade como um todo, em meio às polêmicas que envolvem as particularidades do suicídio, como questões de ordem pública, de princípios constitucionais e de direito privado, que este trabalho dedicará sua abordagem a partir do segundo capítulo.

3.1 Antecedentes Históricos

Faz-se obrigatória a passagem pelos conceitos, pelas disposições legais e por todo o emaranhado de discussões que já se antepunham durante a vigência do Código de 1916, para melhor compreender a atual discussão sobre o seguro de vida, bem como os desdobramentos que o suicídio causa a ele, no direito brasileiro.

3.1.1 A Questão do Suicídio no Código de Beviláqua

A questão do suicídio no contrato de seguro de vida surgiu no direito brasileiro com o primeiro Código Civil, o Código de Beviláqua, do ano de 1916. Nesse diploma legal, dispôs-se, no artigo 1.440, o seguinte:

Art. 1.440. A vida e as faculdades humanas também se podem estimar como objeto segurável, e segurar, no valor ajustado, contra os riscos possíveis, como o de morte involuntária, inabilitação para trabalhar, ou outros semelhantes.

Parágrafo único. Considera-se morte voluntária a recebida em duelo, bem como o suicido premeditado por pessoa em seu juízo. (BRASIL, 1916, documento não paginado)

Como se percebe, a partir do antigo dispositivo ensejou-se uma grande gama de indagações: o que se caracteriza como morte involuntária? E voluntária de que maneira? O que representa o suicídio premeditado? Quando seria caso de suicídio não premeditado? Como definir se a pessoa que cometeu o suicídio premeditado estava “em seu juízo”?

Dessa forma, com base nesse dispositivo legal, geraram-se conflitantes definições e indagações, resultando em evidente debate travado acerca das questões de morte involuntária e de premeditação. Por conta disso, o Supremo Tribunal Federal (STF) editou a Súmula número 105, de 13 de dezembro de 1963, com base na sua jurisprudência predominante da época.

A referida súmula versa sobre suicídio do segurado, premeditação, período contratual de carência e pagamento do seguro. Nesse sentido segue a sua redação: “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro.” (BRASIL, 1963b, documento não paginado)

Tendo em vista a forte influência jurisprudencial pertinente ao assunto, foram analisados os cinco acórdãos, no âmbito do STF, que deram razão à edição da Súmula nº 105, para que melhor pudesse ser estudado o referido artigo, assim como a conjuntura da discussão jurídica que sobre ele se firmou. Os julgados citados datam de 1959 a 1964. São eles:

- a) Agravo de Instrumento nº 30.858;
- b) Recurso Extraordinário nº 31.331 (embargos);
- c) Recurso Extraordinário nº 47.991;
- d) Recurso Extraordinário nº 47.991 (embargos);
- e) Recurso Extraordinário nº 50.389.

Realizou-se também a pesquisa das palavras “suicídio” e “seguro de vida” na página da internet do STF. A partir disso, foram analisados alguns outros julgados, que não os referidos para a edição da súmula: encontrou-se o último julgamento do STF sobre a matéria, datado de 6 de março de 1989, quando se decidiu por invalidar a cláusula de excludente de indenização para caso de suicídio não voluntário (BRASIL, 1989).

Além disso, destaca-se, dentre esses julgados, o Recurso Extraordinário número 81.160, de 1975 (BRASIL, 1975). No caso em comento, a recorrente era viúva, que já tendo ajuizado outras duas ações executivas contra companhias de seguro pelo mesmo sinistro (falecimento de seu marido), pleiteava receber o seguro de acidente pessoal da Companhia Nacional de Seguros. Alegou, para tanto, que o suicídio do marido havia sido involuntário, “visto não se encontrar mentalmente são”.

No acórdão do Tribunal de São Paulo, onde o caso foi julgado previamente à chegada ao Supremo Tribunal Federal, foi abordado o conceito de suicídio voluntário e involuntário. Nesse contexto, o excerto trazido por esse Tribunal Superior, em seu acórdão, denota a clara referência do Tribunal paulista à noção de preservação da comutatividade dos segurados e do fundo econômico comum criado com a contribuição de todos, “sem contar as implicações econômicas necessariamente consideráveis, visto que, dada a consideração atuarial dos riscos cobertos e suas probabilidades, muito inferior é o prêmio do seguro contra acidentes.” Essa fundamentação serviu para declarar válida a cláusula contratual restritiva vigente no contrato de seguro à época: “Tem-se, pois, por válida e eficaz a cláusula que, em

apólice de seguros por acidentes pessoais, exclui, de entre os riscos cobertos, o suicídio voluntário.”

Em que pesem as suspeitas sobre a sanidade mental da vítima, essa decisão foi revertida na instância superior. O ministro relator conheceu do recurso extraordinário com base no dissídio com a Súmula nº 105 do Supremo Tribunal Federal. Aduziu que “nos seguros de acidentes pessoais, não exonera o segurador, se a morte ocorreu por suicídio involuntário do segurado, cuja apólice datava, aliás, de alguns anos.”

Nessa seara, cabe salientar a referência feita pelo relator, no que concerne ao período de vigência do contrato de seguro entre as partes, em uma época em que ainda não havia previsão legal de prazo de carência contratual. Ao sublinhar o longo transcorrer de tempo de contratação entre as partes, não especificada no acórdão de quantos anos, as palavras do relator levam a inferir que esse levou em consideração essa constatação, de modo a afastar o fato de ter sido o caso uma contratação de seguro, com o fim de fraudá-lo logo em seguida à contratação. Terminado esse apontamento, o relator aduziu ainda que dois acórdãos transitados em julgado decidiram que fosse involuntário o suicídio no sentido de que resultou do próprio estado mental do segurado e, com base nessa afirmação, deu provimento ao apelo, revertendo a decisão do tribunal inferior.

Por ora, passando à análise dos julgados referidos inicialmente (que serviram de parâmetro para a edição da Súmula do STF), cabe salientar que nem todos trouxeram significativa contribuição para a matéria. Nesse sentido, no Recurso Extraordinário nº 47.991, o Ministro Hahnemann Guimarães destacou o entendimento da corte acerca da cláusula contratual restritiva incluída nos contratos de seguro de vida pelas seguradoras da época, que ora se passa a transcrever: “O art. 1.440, parágrafo único, do Código Civil refere-se, sem dúvida, ao suicídio premeditado, e, assim, me parece ilícita a cláusula que exonera o segurador da responsabilidade no caso de suicídio involuntário, embora no período de carência.” (BRASIL, 1961a).

Por sua vez, o voto do Ministro Gonçalves de Oliveira, relator no Recurso Extraordinário nº 50.389, denota o entendimento da Corte sobre a equiparação da morte decorrente de suicídio à morte acidental. Dessa maneira, afirmou-se o seguinte:

Somente em que o segurado celebrasse o contrato de caso pensado e se suicidasse para deixar bem a família com o seguro, é que se poderia cogitar de suicídio voluntário, exclusivo de responsabilidade da seguradora. Nos demais casos, equipara-se a morte do segurado à morte natural: foi um louco que se acidentou, que morreu. (BRASIL, 1962, p. 3)

Não obstante o posicionamento majoritário, nos votos dos julgados que ensejaram a edição da Súmula nº 105 do STF, percebe-se, dentre eles, a existência de um voto divergente. Com isto, passa a se analisar o Recurso Extraordinário nº 50.389, em que atuou como recorrente a Cia. de Seguros de Vida Previdência do Sul, da decisão que a responsabilizou pelo pagamento do capital ao beneficiário, em virtude de ter o segurado morrido por suicídio involuntário, fato que não o eximia da responsabilidade, ainda que ocorrido dentro do prazo de carência previsto na apólice.

Apesar de desprovido o recurso, chamou a atenção o posicionamento do Ministro Luiz Galloti. O magistrado denotou buscar um novo viés interpretativo para a questão e, de maneira percebida como inovadora, discorreu sobre a validade da cláusula limitativa para o caso de suicídio involuntário ocorrido durante o prazo de carência contratual. Adicionou, inclusive, ressalva acerca da dificuldade de obtenção da prova de voluntariedade do ato suicida. Esses foram os pontos altos do julgado, cujos excertos se buscou ora transcrever, com vistas a dar maior proximidade para o *decisum* da Corte àquela época:

O que o art. 1.440 do Código Civil não permite é que se faça seguro assim para o caso de morte recebida em duelo como para o caso de suicídio premeditado por pessoa em seu juízo. Esse é o preceito **proibitivo, de ordem pública**, contido no art. 1.440, como acentua Clovis nos seus **Comentários**, vol. 5º.

E **João Luiz Alves** também observa: Porque seria um contrato imoral e anti-social, o seguro para o caso de morte **voluntária** é proibido (Código Civil, 3ª ed., revista por Chamoun, 5º vol., art. 1.440, p. 102).

Em tais casos, o seguro não poderá ser feito e, se for convencionado, será nulo, pois intrínseca à ordem pública não estimular o duelo nem o suicídio.

Fora disso, o que existe no mesmo artigo é um preceito **permissivo**: “a vida e as faculdades humanas se podem estimar como objeto segurável e segurar, no valor ajustado, contra os riscos possíveis, como o de morte involuntária, inhabilitação para trabalhar, ou outros semelhantes.”

[...]

Assim, se no caso se estipulou que, no período de carência, o segurador não responderia por suicídio involuntário, a indenização

não é devida, pois ao contrato de seguro, consoante o dispositivo do art. 1.435 do C. Civil, prevalecem as cláusulas das respectivas apólices, que não contrariam disposições legais.

E, na espécie, não se aponta disposição legal contrariada.

[...]

E **Levi Carneiro**, no seu magistral parecer sobre a matéria, de 12-11-1951, mostrou, citando **Vivante**, tantas vezes invocado em apoio da opinião contrária, que razões de ordem moral e jurídica recomendam o período de carência para os casos de suicídio involuntário, dadas as dificuldades que cercam a verificação da voluntariedade, ou não, do suicídio.

E acrescenta Levi Carneiro:

‘Em suma, o grande alcance da cláusula é dispensar a penosa investigação sobre a voluntariedade do suicídio, durante certo lapso de tempo. Fortalece, pois a proibição da cobertura, pelo segurado, do suicídio voluntário, pois exclui a indenização no período em que mais provável se torna que tenha sido voluntário. [...]’ (BRASIL, 1962, p. 7)

Também surgiram, acerca do tema, posicionamentos doutrinários contrastantes aos dos jurisprudenciais correntes à época. Nessa seara, Pontes de Miranda, grande doutrinador de seu tempo, cuja influência se perpetua de forma atemporal no direito brasileiro, procurou delimitar o intuito da lei, ao narrar os motivos pelos quais não poderia ser feita a cobertura do suicídio premeditado:

Se o seguro de vida cobrisse o risco do suicídio intencional, premeditado, de pessoa em perfeito juízo, abrir-se-ia larga margem a seguros com o dolo da certeza do evento. O segurado, depois de resolver suicidar-se, seguraria a vida, expondo, assim, a empresa a ressarcimento sem álea, ou quase sem álea (e.g., em caso de poder salvar-se o que tentou suicidar-se). (MIRANDA, 1984, p.19)

O jurista tratou também da questão do suicídio como morte involuntária e sua cobertura no contrato de seguro de vida. Analisando a redação do artigo inserido no Código de 1916, pareceu tentar, com maestria, controlar as rédeas da discussão que se firmava à época:

A expressão “morte involuntária”, que aparece no art. 1.440 e no parágrafo único do Código Civil, é menos feliz que a outra, “suicídio premeditado”, que se emprega no art. 1.440, parágrafo único. Todo o suicídio, mesmo de louco, é voluntário. Se não fosse voluntário, não haveria suicídio. O suicídio por erro ou em acesso de loucura não é tido como premeditado: vontade houve, e a premeditação pelo louco não é levada em consideração, razão por que o art. 1.440, parágrafo único, exige ao suicídio irressarcível ser premeditado e por pessoa em juízo perfeito (“em seu juízo”). (MIRANDA, 1984, p.19)

Diante dessa questão jurídico-doutrinária, entremeada por controvérsias geradas pelo artigo 1.440 do Código Civil de 1916, referente ao tema do suicídio e de contratos de seguro de vida, resta evidente que os embates judiciais entre seguradoras e beneficiários geravam também grandes debates no Superior Tribunal de Justiça.

A reação desse tribunal surgiu quase vinte anos após a edição da Súmula do STF. Nesse contexto, editou-se a Súmula nº 61, datada de 14 de outubro de 1992.

Essa súmula fora concebida com o intuito de reafirmar o disposto no artigo 1.440 do Código de Beviláqua, no que tange, especificamente, ao suicídio premeditado. Em sua redação original: “O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado.” (BRASIL, 1963a).

Para a edição da Súmula 61, a Corte do Superior Tribunal de Justiça elegeu os seguintes precedentes, dispostos em ordem crescente de data:

- a) Recurso Especial nº 194;
- b) Recurso Especial nº 6.729;
- c) Recurso Especial nº 16.560.

Analisar-se-ão, por ora, esses julgados. O primeiro acórdão, Recurso Especial nº 194 (BRASIL, 1989), trata de recurso interposto pela beneficiária, viúva de segurado, o qual mantinha contrato de seguro de acidentes pessoais em grupo. Como principal alegação, a beneficiária defendeu o fato de haver divergências, à época, tanto entre a decisão do Tribunal de Justiça do Paraná considerada contrária à Súmula 105 do STF, quanto da questão do ônus probatório acerca da premeditação do ato suicida.

Ao dar provimento ao recurso, o Ministro Relator Barros Monteiro fundamentou seu voto nos seguintes argumentos:

- a) não havia sido constatado suicídio voluntário, no caso em discussão, e por isso competia às seguradoras o ônus probatório de sua ocorrência, conforme entendimento doutrinário e jurisprudencial;
- b) o evento morte havia ocorrido um ano após a contratação do seguro e, por esse motivo, não haveria que se falar em período contratual de carência;

- c) subsistia a responsabilidade das seguradoras, pois o suicídio involuntário não deixava de constituir um acidente nos termos da lei em vigor.

Já o Recurso Especial nº 6.729 foi interposto pela seguradora, a qual repisou, à oportunidade recursal, o argumento de que o suicídio não estaria entre os riscos indenizáveis, com base na distinção entre seguro de vida e acidentes pessoais. O recurso foi conhecido, porém não provido. Nesse sentido, no voto do ministro relator foi argumentada a invalidade da cláusula contratual restritiva e a falta de premeditação do suicídio para a denegação do provimento. Esses argumentos foram seguidos de forma unânime pelos demais ministros:

É inoperante a cláusula que, nos seguros de acidentes pessoais, exclui a responsabilidade de seguradora em casos de suicídio involuntário. À seguradora, ainda, compete a prova de que o segurado se suicidou premeditadamente, com a consciência de seu ato. Recurso conhecido e provido.

Considero deva ser mantido esse entendimento jurisprudencial, malgrado o brilho com que apresentadas as razões da recorrente. O suicídio, nas circunstâncias em exame, não premeditado, é causado normalmente por uma soma de fatores, não apenas internos mas também externos, assimiláveis a acidente. E, em contrato de adesão, não se há admitir a exclusão de risco que é da essência do contrato de seguro. (BRASIL, 1991, p. 3)

Por fim, no julgamento do Recurso Especial nº 16.560, firmou-se o entendimento - à época, já pacificado - de que o suicídio involuntário equivaleria à morte acidental, para fins de cobertura específica dos contratos de acidente pessoal, válidos também para fins de cobertura em contratos de seguro de vida. A Corte assim acompanhou o voto do ministro relator, de maneira unânime: “Assiste razão à recorrente, porquanto a matéria já se acha pacificada nesta Corte, através de ambas as Turmas, no sentido da cobertura do seguro de acidente pessoal, em caso de suicídio involuntário.” (BRASIL, 1992).

Para encerrar a análise ora feita, cabe constatar, como se percebe da leitura dos acórdãos, que todos os julgados do Superior Tribunal de Justiça que ensejaram a edição da Súmula nº 61 trataram da questão do suicídio para o caso de contrato de seguro de acidente pessoal, e não de seguro de vida. Nada obsta o entendimento da Corte ter se manifestado na súmula mediante decisões que tratavam sobre

seguro de acidente pessoal, pois o mesmo raciocínio se aplica de forma igualmente válida para os casos de seguro de vida.

Somente se esclarece que, nesse sentido, o STF já consolidou este entendimento: considera-se a discussão irrelevante (entre o seguro de vida e o de acidentes pessoais), aduzindo-se, como razão para tanto, à natureza comum desses dois tipos de contrato, e ao fato de que o seguro de vida é somente mais restrito do que o de acidentes pessoais, o qual engloba também outros riscos, que não apenas a perda da vida.

3.1.2 Suicídio como Morte Acidental

A morte decorrente de suicídio recebe tratamento jurídico, no Direito brasileiro, como morte acidental. Dessarte, faz-se mister distinguir as causas que provocam a morte e sua definição para, então, adentrar em parâmetros legais dados a cada uma delas.

A morte pode ser “natural”, quando decorre da própria lei da vida (*mors ultima linea rerum est*); pode ser “provocada”, quando resulta de ato praticado por vontade própria do agente ou de outrem e pode ser também “acidental”, quando decorre de um acontecimento externo, previsto e inesperado, que produz efeitos sobre o organismo, ainda que tardiamente. Qualquer seja a sua modalidade, a comprovação jurídica da morte se dá pelo competente “atestado médico”, ato que legitima a lavratura do assento de óbito necessário para exarar a respectiva certidão (KRIEGER FILHO, 2005).

Entretanto, diante da falta de delimitação, em qualquer dispositivo legal, para classificação da morte decorrente de suicídio, como sendo natural, provocada ou acidental, cumpriu à jurisprudência a tarefa de classificar o suicídio como morte acidental. Dessa forma, entende-se que o suicídio decorre, para fins de mensuração do *quantum* indenizatório no contrato de seguro de vida, de morte acidental.

O entendimento que se firmou à época do Código Civil de Beviláqua segue até hoje incorporado às disposições contratuais e às decisões judiciais brasileiras. Justificado pela doutrina majoritária jurídica da época, que, baseada em grande número de estudos médico-científicos, relacionava o suicídio a ato de completa involuntariedade, causado sempre por forças irresistíveis ao indivíduo, os casos concretos de suicídio de segurados de vida se tornaram pautados pela regra geral

contratual de indenização em dobro, concedida para os casos de acidente. Afastou-se, assim, o entendimento de alguns doutrinadores de que o suicídio seria um caso de morte por doença.

Na esteira desse raciocínio, Rizzardo esclarece o entendimento alcançado pela uniformidade de decisões jurisprudenciais das Cortes brasileiras:

O suicídio excluiria a idéia de acidente. É que o acidente se conceitua como o fato súbito e violento, manifesto por força de causa externa, que ocasiona lesão no corpo humano. [...] No suicídio há um ato gerado interiormente, embora elementos externos possam constituir-se em antecedentes propiciatórios do acontecimento final. Mas não prepondera esta *ratio*. Um velho aresto do Supremo Tribunal Federal indica os motivos: 'Parece irrelevante a distinção (entre o seguro de vida e o de acidente), pois a natureza dos dois seguros é a mesma e o de vida é mais restrito que o de acidentes. Ao passo que o primeiro cobre apenas a perda da vida, o de acidentes abarca esse risco e quaisquer outros decorrentes de fatos extraordinários, que causam dano à integridade física e fisiológica do segurado. (RIZZARDO, 2009, p. 880)

Dessa forma, “em virtude desta cobertura, a companhia seguradora se compromete a pagar um capital segurado adicional ao capital segurado em virtude da cobertura principal, se o segurado morre por consequência de um acidente” (BARBAT 2008, p. 219, tradução nossa). Assim, uma vez que a morte resultar de suicídio (morte acidental), caberá o pagamento de uma indenização maior. Nos ensinamentos da jurista uruguaia, Signorino Barbat, “esta soma adicional em geral é igual ao capital principal segurado. Neste caso, a cobertura se denomina *dupla indenização por acidente*, já que o benefício total da morte resulta no dobro do valor nominal da apólice.” (BARBAT, 2008, p. 220, tradução nossa). Ainda, por disposição contratual, é possível acertar que o acréscimo seja de até duas vezes o valor principal, o que caracteriza uma tripla indenização por acidente.

Com efeito, percebe-se que o pacificado entendimento jurisprudencial brasileiro acerca da indenização em dobro para o caso de suicídio encontra-se atualmente cristalizado na decisão do Ministro Relator Ari Pargendler, no Recurso Especial nº 164.254. Na ementa do recurso consta que “o contrato de seguro prevê a indenização em dobro para o caso de acidente pessoal e, portanto, o suicídio não premeditado, que dele é espécie, estaria abrangido pelo respectivo regime. Recurso especial não provido” (BRASIL, 2002, p. 1).

A partir disso, muito embora se possa pensar que o posicionamento da jurisprudência decorre da discussão sobre ser o suicídio doença ou acidente, não parece ser esse o fundamento por trás da decisão dos julgadores. Em verdade, parece representar a possibilidade de se pagar maior indenização para os beneficiários de seguros de vida, em casos de suicídio, situação de delicado tratamento. Dessa forma, em não havendo certeza de como classificar o ato suicida, como morte natural, provocada ou por acidente, em virtude de lacuna da lei, parece optar-se pelo enquadramento mais favorável, qual seja, como acidente, uma vez que nesses termos proporciona maior compensação econômica ao beneficiário.

Por essa razão, havendo dúvida quanto à natureza da morte, imputa a exegese que seja a morte classificada de forma mais benéfica ao segurado (o que não ocorreria quando se lhe referisse como doença). Visa-se, portanto, alcançar maior amparo financeiro ao beneficiário. Essa posição ainda é mantida hodiernamente pelos tribunais brasileiros, e segue sem disposição legal no atual Código de 2002.

Outrossim, os magistrados, já à época da vigência do Código Civil de 1916, apontavam que a *causa mortis* do segurado não prescindiria da decorrência direta de uma lesão acidental para ser classificada como tanto. Como se pode observar, o caso do suicídio nos contratos de seguro de vida, exemplifica muito bem essa exceção e, mesmo quando não se discute a premeditação do suicídio e a possibilidade ou não do pagamento do capital no prazo de carência do contrato, findado esse prazo, tornou-se praxe estipular, nas cláusulas contratuais, indenização em dobro para mortes dessa natureza.

3.2 O Suicídio no Código Civil Vigente

Neste ponto do segundo capítulo, procurou-se examinar o posicionamento e as eventuais mudanças ocorridas ao longo dos anos para a solução dos litígios envolvendo seguradoras e beneficiários na ocorrência deste caso particular de sinistro. Para tanto, seguiu-se à análise da jurisprudência dos tribunais superiores, bem como da legislação e da doutrina, nacionais e estrangeiras. Com isso, procurou-se entender, em conjunto, quais os significados presentes nos dispositivos do Código de 2002 referentes à questão que intitula este capítulo, dispondo não apenas sobre sua redação literal, mas também sobre os diversos elementos que

possibilitaram a sua concepção, tais como o contexto histórico-jurídico, fático-social, axiológico e teleológico, por meio de análise legal, jurisprudencial (majoritariamente) e doutrinária.

Dessa forma, primeiramente tratar-se-á do surgimento do novo dispositivo legal, em vigor no atual Código Civil, para a questão do suicídio de segurados por seguros de vida no Brasil. Neste ponto será abordada a divergência entre a disposição legal e a abordagem jurisprudencial corrente sobre as questões ainda não superadas da premeditação e da voluntariedade.

No segundo ponto, tratar-se-á a discussão acerca do princípio da boa-fé e sua aplicação nos contratos de seguro de vida. A análise abarcará tanto o tratamento legal quanto o tratamento jurisprudencial dados para os casos de suicídio, no Brasil, envolvendo esse importante princípio constitucional.

Por outro lado, para compor melhor a visão dos diferentes tratamentos dados aos casos de suicídio de segurados no contexto internacional, será feita breve análise de direito comparado entre Brasil e Alemanha, visando-se a apontar se o referido princípio consta da jurisprudência de país tão influente para o nascimento e a consolidação legal de aplicação desse princípio constitucional.

Por fim, abordar-se-á, nos dois últimos pontos, o princípio da função social no contrato de seguro de vida e a validade das cláusulas contratuais limitativas, temas de grande relevância e pertinência à discussão, que gira no entorno do novo dispositivo legal de que trata esta segunda parte do capítulo.

3.2.1 Incidência legal: o surgimento de novo dispositivo legal para tratamento de casos de suicídio em contratos de seguro no Código Civil brasileiro de 2002.

A inspiração do legislador brasileiro, para dispor sobre o artigo 798 do Código atual, surgiu do disposto no artigo 1.927 do Código Civil italiano de 1942, o qual influenciou em grande parte a redação da Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Para fins elucidativos, eis o referido dispositivo legal italiano:

Art. 1927 Suicídio do segurado

No caso de suicídio do segurado que tenha ocorrido antes de dois anos após a assinatura do contrato, a seguradora não é obrigada a pagar as quantias seguradas, salvo ajuste em contrário.

O segurador também não resta obrigado se, tendo havido a suspensão do contrato por falta de pagamento dos prêmios, ainda

não tenham decorridos dois anos da data em que cessou a suspensão. (ITÁLIA, 1942, documento não paginado, tradução nossa).

Em análise do dispositivo supracitado, o insigne jurista Pontes de Miranda (1984, p. 19) traz a seguinte lição:

No Código Civil italiano, o art. 1.927 adotou, como *ius dispositivum*, a solução do chamado 'período de carência' ou 'prazo de carência'. Se o suicídio ocorre antes de passarem dois anos da conclusão do contrato, não há ressarcimento. Há-o, mesmo se premeditado o suicídio, se dá depois dos dois anos.

Também fez referência ao Código Civil italiano o jurista Fábio Konder Comparato, responsável por redigir substitutivo ao capítulo referente ao contrato de seguro no anteprojeto do Código Civil de 2002. O texto apresentado à Comissão Revisora do Anteprojeto de Código Civil, a pedido do seu Presidente - douto jurista Miguel Reale - aponta a solução que deveria ensejar a redação do novo Código Civil brasileiro, quanto à questão do direito do beneficiário ao capital, na hipótese de suicídio do segurado:

O atual Código Civil exclui a garantia em se tratando de "suicídio premeditado" (art. 1.440, parágrafo único). O projeto de 1965, após reproduzir essa disposição, acrescenta que passados dois anos da conclusão do contrato o 'suicídio do segurado, qualquer que seja a sua causa, não obsta ao pagamento do seguro'. Como é sabido, a fim de evitar a *probatio diabolica* da premeditação do suicida segurado, as companhias seguradoras brasileiras sempre inseriram em suas apólices de seguro de vida a cláusula de exclusão da garantia quando o suicídio, qualquer que seja o grau de voluntariedade do ato, ocorre dentro dos dois primeiros anos da vigência do contrato. Essa cláusula, porém, não foi admitida nos tribunais (Súmula do Supremo Tribunal Federal, n. 105). A orientação do Projeto de 1965, copiada do Código Civil, não parece a melhor. Ao falar em suicídio premeditado, o legislador abre ensejo a sutis distinções entre premeditação e simples voluntariedade do ato, tornando na prática sempre certo o direito ao capital segurado, pela impossibilidade material de prova do fato extintivo, o que não deixa de propiciar a fraude.

Preferimos seguir neste passo o Código Civil italiano (art. 1.927), excluindo em qualquer hipótese o direito ao capital estipulado se o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, e proibindo em contrapartida a estipulação de não pagamento para o caso de o suicídio ocorrer após esse lapso de tempo. O único fato a ser levado em consideração é, pois, o tempo decorrido desde a contratação ou renovação do seguro, atendendo-

se a que ninguém, em são juízo, contrate o seguro exclusivamente com o objetivo de se matar após dois anos.

Na hipótese de exclusão do direito à garantia, o segurador deve devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada, analogamente ao disposto para o caso de sinistro durante o prazo de carência contratual. (COMPARATO, 1972, p.150, *grifo nosso*)

Com base nesse raciocínio jurídico-legal ora exposto, foi redigido o artigo 798 do atual Código Civil de 2002, para tratar sobre a delicada matéria:

Art. 798. 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.

Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado. (BRASIL, 2002a, documento não paginado)

Dessa forma, faz-se mister entender o contexto histórico e normativo do legislador do novo código para compreender as razões que ensejaram a edição desse dispositivo. Conforme a prévia exposição e os julgados a serem analisados adiante, percebe-se que o contexto normativo era de dúvida, de incerteza, em face da celeuma gerada em torno da questão da premeditação, dentre os aplicadores do Direito, as seguradoras e os beneficiários, nos tribunais brasileiros.

Isso vinha ocorrendo desde 1917, quando entrou em vigor o Código de 1916. Também se percebe que o contexto social atual não restou significativamente alterado desde a elaboração da nova regra de 2002, diante do fato de não haver transcorrido lapso temporal significativo desde a instituição da Lei 10.406, em vigor desde janeiro de 2003.

Como se depreende da análise do artigo 798 frente ao disposto no Código de 1916, portanto, pela primeira vez no Direito civil brasileiro permitiu-se expressamente a estipulação de prazo de carência para o contrato de seguro de vida em caso de morte do segurado, não encontrando qualquer correspondência com o artigo que o antecedia no Código de 1916 (artigo 1.440).

Por conseguinte, também o artigo 797 do código vigente não encontra correspondência no código anterior. No atual, está disposto que “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” (BRASIL, 2002a, documento não paginado).

Nesse sentido, importante a doutrina de Delgado sobre o referido prazo carencial:

O Código Civil, no capítulo dedicado ao seguro, só admite, expressamente, a carência para o seguro de vida em caso de morte (...) A destinação da norma é em relação ao segurador. Este, em face dela, mesmo acontecendo o evento previsto no contrato como risco morte, não fica obrigado ao pagamento do capital. Esse tipo de não obrigação não é, contudo, de natureza absoluta. O parágrafo único do art. 797 obriga o segurador, no caso de ter sido ajustado prazo carencial, a devolver ao beneficiário designado ou ao beneficiário legal o montante da reserva técnica já formada. (DELGADO, 2004, p. 780).

Se somadas a explanação ora transcrita ao que consta no *caput* do artigo 798 em relação ao suicídio no contrato de seguro de vida, percebe-se claramente que, a partir do Código de 2002, procurou-se encerrar a discussão acerca da premeditação para contratar o seguro de vida ou para cometer o ato suicida, bem como a discussão sobre morte voluntária e involuntária. Dessa forma, excluiu-se, de maneira objetiva, o direito de indenizar o suicídio, tendo esse ocorrido durante o prazo de carência do contrato.

Como ensina Marensi, esta disposição remonta ao direito estrangeiro, utilizado inclusive pela própria jurisprudência nacional:

O prazo carencial, dentro do seguro de vida, particularmente no que concerne à hipótese de suicídio do segurado, foi desenvolvido pela doutrina estrangeira, que, no Brasil, passou a chamar-se de cláusula de incontestabilidade deferida, aliás, oriunda do direito francês, tão veementemente adotada pelo saudoso Ministro LUIZ GALOTTI, ilustre integrante do Supremo Tribunal Federal. Em seus eruditos votos, quando julgava tais situações jurídicas, aquele notável ministro sempre entendia de fixar em, no mínimo, 2 (dois) anos este prazo, como era praxe no velho Código Napoleônico. Isto visava não a não perquirir se o suicídio teria sido premeditado, ou não. Dessarte, este prazo geraria forte garantia às partes contratantes e não as colocaria em difícil situação probatória, extremamente onerosa para as companhias de seguro. [...] Assim, o *spatium deliberandi*, segundo a doutrina italiana, permitiria ao segurado refletir, suficientemente, para pôr termo à sua vida sempre no intuito de preservar e legar à sua família melhores condições de vida, dentro de um contexto futuro repleto de aleatoriedade e incertezas existenciais. (MARENSI, 2002, p. 71)

Dessa forma, pode-se dizer que a nova lei foi, do ponto de vista de inovação, alinhada a novas legislações vigentes ao redor do mundo, a começar pelo Código

Civil italiano, país de forte tradição de direito civil e constitucional. Buscou-se, pelo que se depreende da influência do Direito Civil italiano, fortemente regido pelos princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da boa-fé e da função social do contrato, erguer o Código Civil de 2002 nos mesmos parâmetros principiológicos, como o foi, de fato, feito pelo legislador nacional.

Nesse sentido, a Lei 10.406, de 2002, denota ter sido redigida de modo a atualizar o ordenamento jurídico pátrio de acordo com inovações internacionais também pertinentes ao tema particular do suicídio. Diante da vigência de mais de 85 anos do código anterior, desatualizado que estava com o novo contexto jurídico-social nacional e internacional, havia infundáveis controvérsias, desgastantes e repetitivas, no judiciário brasileiro, que não mais poderiam ser mantidas pela redação do novo diploma legal. Em meio a esse contexto surgiram os artigos 797 e 798 do Código.

Dessa forma, importantes doutrinadores contemporâneos sobre contratos de seguro no Brasil, como Ernesto Tzirulnik, Flavio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel fazem voz ao novo entendimento trazido pelos referidos dispositivos:

A norma veio com o objetivo de pôr fim ao debate (sobre a premeditação do suicídio), estabelecendo o critério da carência de dois anos para a garantia do suicídio. O critério é objetivo: se o suicídio ocorrer nos primeiros dois anos, não terá cobertura; se sobrevier após este período, nem mesmo por expressa exclusão contratual poderá a seguradora eximir-se do pagamento. (TZORULNIK; CAVALCANTI; PIMENTEL, 2003, p. 188).

Também sobre o assunto, discorreu Vera Helena de Mello Franco:

Rompendo com a anterior concepção que excluía a indenização quando a morte resultasse de ato involuntário do seguro e suprimindo a redação esdrúxula do antigo art. 1.440, parágrafo único (suicídio premeditado por pessoa em seu juízo), a norma do artigo 798 admite a indenização no caso de suicídio se este advém após dois anos de vigência do contrato. (FRANCO, 2002, p.451)

Ademais, o Conselho da Justiça Federal (CJF), publicou posicionamento similar, no enunciado 187, aprovado pelo Centro de Estudos Judiciários, de forma a bem acolher o novo dispositivo legal:

Enunciado 187 – Art. 798: No contrato de seguro de vida, presume-se, de forma relativa, ser premeditado o suicídio cometido nos dois primeiros anos de vigência da cobertura, ressalvado ao beneficiário o ônus de demonstrar a ocorrência do chamado "suicídio involuntário". (JORNADA de Direito civil, 2004, p. 507).

Válido notar que, nos últimos posicionamentos doutrinários apresentados, não se fez referência às Súmulas do Superior Tribunal de Justiça e do STF acerca da matéria. Pertinente se faz a colocação, uma vez que, como visto na primeira parte deste capítulo, as súmulas estão fundamentadas de acordo com o Código e os precedentes anteriores aos de 2002.

Ainda assim, em que pese a regra vigente do Código Civil de 2002 e o posicionamento doutrinário exposto acima, os tribunais, ainda hodiernamente, aplicam as referidas súmulas, editadas à luz do Código de 1916.

Nesse sentido, vem optando o judiciário brasileiro, por condenar o segurador ao pagamento do capital aos beneficiários, mesmo quando o suicídio ocorre nos primeiros dois anos de carência do contrato. Sustenta-se, como fundamentos principais adotados:

- a) o fato de ser o ato suicida presumidamente involuntário;
- b) a presunção absoluta de boa-fé estar presente no ato de contratação do seguro, por parte do segurado.

Tais fatos afastariam, portanto, a aplicação do prazo de carência imposto pelo Código de 2002.

Outrossim, percebe-se que os tribunais excepcionam o pagamento do capital apenas quando há prova da premeditação do segurado, no momento de contratação do seguro, ou, em algumas vezes, quando há prova da voluntariedade (premeditação) para cometer o ato suicida. Dessa forma, ainda que o código atual não dê espaço para essa discussão, ela ainda é, de fato, ensejada nos contratos de seguro trazidos à baila, perante o Judiciário, questão delicada que por ora se observará.

A questão da premeditação gera polêmicas, como a da dificuldade de produção de provas por parte do segurador, incumbido de as produzir, e segue sendo discutida nos tribunais, não tendo sido ainda vencida, como se depreende do posicionamento, a seguir pormenorizado.

3.2.1.1 Premeditação e Voluntariedade à luz da Jurisprudência Corrente

O posicionamento jurisprudencial manteve-se na mesma direção que vinha seguindo desde a vigência do Código de 1916, conforme se passará a expor a seguir. Para analisar este ponto, foram analisados os 22 julgados recentes existentes acerca do tema suicídio e seguro de vida no âmbito do Superior Tribunal de Justiça. Não foram estudados os julgados atuais do Supremo Tribunal Federal para este capítulo, uma vez que esses simplesmente não existem, haja vista esse Tribunal Superior não julgar a matéria desde 1989 (como exposto no ponto 2.1 do trabalho).

Dentre os julgados do Superior Tribunal de Justiça, pesquisados desde a vigência do novo Código Civil, o mais antigo data de 12 de março de 2002, e o mais recente, de 22 de maio de 2012¹⁹. O critério de pesquisa utilizado foi a busca conjunta das palavras-chave “suicídio” e “seguro de vida”. Houve o estudo da íntegra dos votos individuais dos ministros dessa Corte.

Dessa análise, constatou-se que as últimas dez decisões resultaram favoráveis, de maneira unânime, à perpetuação da aplicação das súmulas anteriores à vigência do código atual. Desse modo, conclui-se que o Superior Tribunal de Justiça segue discutindo as questões da premeditação e da voluntariedade, oriundas das disposições do Código de Beviláqua, ainda que superadas pelo dispositivo do novo Código Civil.

A maioria das decisões considera a firme orientação da Corte como fator decisivo para a não alteração do julgamento de novos casos de acordo com o novo código, o qual não teria respeitado os princípios da boa-fé e da função social do contrato, no que tange à estipulação do prazo de carência para casos de suicídio.

Antes de adentrar-se no estudo dos fundamentos citados, exarados das decisões, um ponto a salientar é o de que o entendimento da Corte acerca da premeditação a que se referia o Código Civil de 1916 - importa a premeditação para contratar o seguro e não a premeditação do ato suicida, em si - subsiste, entretanto, ainda díspar, pelo que se constatou das decisões atuais. Primeiramente, como forma de esclarecer a questão acerca da premeditação, antes de analisar a sua discussão, faz-se o seguinte questionamento como ponto de partida para o seu

¹⁹ Pesquisa jurisprudencial finalizada em Julho de 2012.

entendimento: deveria ser considerada a premeditação para contratar o seguro de vida, com o intuito de fraudá-lo, ou a premeditação para cometer o ato suicida em si?

Posto isso, percebe-se como, no julgamento do Recurso Especial nº 164.254, no primeiro voto exarado pela Corte, quando já em vigor o Código Civil de 2002, o relator defendeu a segunda hipótese trazida na referida pergunta:

De qualquer forma, em circunstâncias como a destes autos, não tendo havido premeditação do tresloucado ato, mas resultando de insopitável impulso que obliterou a higidez mental e a livre consciência da suicida, tem-se como certo o dever reparatório decorrente do seguro de vida e de acidentes pessoais, pela presunção de morte involuntária e tipicamente não natural.(BRASIL, 2002b, p.1)

Entretanto, mesmo em casos em que o ato suicida restou comprovadamente como premeditado, o Superior Tribunal de Justiça não aceitou que a seguradora se exonerasse do pagamento da prestação, como se depreende do voto da Ministra Nancy Andrighi, no Recurso Especial nº 472.236, julgado em 2003:

Alega a recorrente a existência de divergência jurisprudencial com a Súmula 61/STJ, que prevê que o seguro de vida cobre o suicídio não premeditado. Sustenta que se tratando de suicídio premeditado, não se vê obrigada a indenizar os ora recorridos. Correta está a recorrente ao afirmar que o suicídio foi premeditado. Porém, a premeditação que se refere à Súmula 61 é aquela existente no momento em que se contrata o seguro, o que não se verificou no processo em análise. Dessa forma, é necessário que se diferencie a premeditação do suicídio ao tempo da contratação da premeditação ao tempo do ato extraordinário. Destarte, é de se considerar que o suicídio descrito nos autos não foi premeditado à época da celebração do contrato, já que em tal momento, não havia motivos ensejadores de suicídio ao segurado. Assim sendo, deve ser abrangido pelo conceito de acidente, sendo devida a indenização.(BRASIL, 2003, p.4)

Como veremos, essa, porém, não é a última palavra deste tribunal. Em dois votos vencedores recentes, foi possível perceber que essa polêmica parece ainda vigorar.

Ao serem julgados os Embargos Declaratórios no Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 545.475 (BRASIL, 2008), reafirmou-se o posicionamento da Corte proferido no recurso especial supracitado, no sentido de que a

premeditação a que se refere a Súmula 61 é aquela existente no momento em que se contrata o seguro.

Por outro lado, no julgamento do Recurso Especial nº 1.077.342, em 22 de junho de 2010, a Corte atribuiu a condenação da empresa seguradora à falta de prova de que o ato suicida cometido fora premeditado. Senão vejamos:

Não se olvida, todavia, que a intenção do dispositivo foi a de evitar fraudes às seguradoras. Porém, isso não justifica a falta de pagamento se não comprovado que o segurado agiu de má-fé, ou melhor, que não premeditou o ato extremo. *In casu*, o recorrente narrou na inicial que no dia 8 de maio de 2006, a segurada Maria Cecília Cordeiro da Cunha faleceu em razão de suicídio, sendo que na época do sinistro mantinha apólice de seguro de vida, fato este incontroverso. Não é, pois, razoável prever que, por uma presunção do texto legal, que todo aquele que pratica o suicídio está de má-fé.

Assim, em se tratando de suicídio cometido após cerca de 5 (cinco) meses da contratação do seguro, deveria, no caso concreto, a seguradora comprovar que o mesmo foi premeditado. (BRASIL, 2010b, p. 8)

E, com efeito, em decisão ainda mais recente, julgou-se dessa mesma maneira:

[...] caso provada a morte voluntária ou suicídio premeditado do segurado, autorizada estaria a recorrente a negar a cobertura do sinistro, porquanto diante de causa que a exime do dever de indenizar o beneficiário do seguro. (BRASIL, 2012, p. 5)

Portanto, o que parecem apontar os novos julgados, desde a entrada em vigor do Código de 2002, é que esse ponto ainda não resta completamente esclarecido perante a Corte Superior. A solução que se apresenta predominantemente mais nítida nos julgados é que os magistrados, em regra, aduzem haver a premeditação relativa à contratação do seguro (que denota ausência de boa-fé por parte do segurado), e não ao ato suicida (este presumido, pela maioria, como involuntário, em virtude do grande comprometimento das atividades psíquicas do indivíduo).²⁰

²⁰ Algumas decisões trazem votos em que se acata a presunção de ser o suicídio considerado ato voluntário de ceifar a própria vida, normalmente ligado a problemas de depressão e desequilíbrio emocional.

No que concerne à discussão da premeditação do suicídio, parte da doutrina atual aplaude a manutenção da aplicação das súmulas nos julgados brasileiros, como se depreende do ensinamento de Direito do Consumidor exarado pela douta jurista Cláudia Lima Marques:

[...] as linhas de interpretação asseguradas pela jurisprudência brasileira aos consumidores em matéria de seguros merecem ser mencionadas como um bom exemplo da implementação de uma tutela especial para aquele contratante em posição mais vulnerável na relação contratual, antes e depois da entrada em vigor do CDC. Aqui há que se presumir a boa-fé subjetiva dos consumidores e impor deveres de boa-fé objetiva (informação, cooperação e cuidado) para os fornecedores, especialmente tendo em conta o modo coletivo de contratação e por adesão. [...] Assim, a Súmula 61 do STJ pacifica interpretação pró-consumidor de que existem dois tipos de suicídio, o premeditado e o não premeditado. (MARQUES, 2004, p. 424-5).

Não obstante a posição doutrinária recém trazida e a posição jurisprudencial majoritária do Egrégio Tribunal apresentada, a pesquisa realizada conseguiu apontar diversos votos vencidos, em acórdãos decididos por maioria, que começam a dar voz, de forma incipiente, ao novo posicionamento contrário à aplicação das citadas súmulas, com fulcro no que dispõe o atual código.

Na esteira desses julgados, destaca-se o posicionamento do Ministro Sidnei Beneti, que faz coro ao novo entendimento, surgido com a entrada em vigor do Código de 2002, e não compactua com a chamada “interpretação extensiva” ao artigo 798 desse diploma, conforme designa o posicionamento majoritário dos tribunais:

A orientação objetiva de negativa da cobertura securitária, embora pareça de insensibilidade para com o beneficiário, na maioria das vezes familiar próximo, privado de recebimento, em verdade é, a rigor, a que mais preserva a vida do segurado, que, em momento de intensa angústia, por qualquer motivo, inclusive agruras econômicas, a ponto de cogitar do suicídio, não é incentivado ao ato pelo fato de deixa de indenização a pessoas às quais se ligue por profundo afeto, a ponto de em prol delas estipular. Argumentos fundados no equilíbrio, proporcionalidade e solidariedade entre os participantes de apólices securitárias, relevantes para os agentes profissionais do setor, em verdade são secundários, diante do veio principal das considerações acima expendidas, especialmente a clareza da vedação legal sem distinções e à necessidade de negar estímulo ao suicídio. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8078, de 11.9.1990) nulifica, sem dúvida, cláusulas abusivas, mas não pode

ter o efeito de nulificar disposição expressa do Código Civil de 2002, elaborada e promulgada posteriormente ao Código de Defesa do Consumidor, de modo que bem cientes os órgãos legiferantes do que faziam, de modo que, seja norma restritiva veio a ser promulgada posteriormente, foi também para o efeito de evitar discussões a respeito de cláusulas contratuais a que a limitação remontasse, não fosse a expressa disposição legal. [...] Não é pelo fato de se tratar de relação de consumo, que se irá descaracterizar a previsão legal expressa, integrante da própria individualidade do negócio jurídico.(BRASIL, 2010b, p. 2)

Na esteira desse raciocínio, localizou-se um único precedente, datado de 12 de abril de 2011, julgado no sentido exatamente contrário ao entendimento majoritário da Corte: Recurso Especial nº 1.076.942, em que figurou como recorrente a parte seguradora. Do outro lado, a beneficiária era esposa do segurado, o qual contratara seguro de vida em julho de 2003 e cometera suicídio em janeiro de 2004 (com menos de seis meses de intervalo, portanto, entre um ato e outro).

Nesse *decisum*, entendeu-se por afastar a decisão do Tribunal de Justiça do Paraná, que havia decidido, com base nos precedentes majoritários, ser impossível prever a premeditação, em virtude de o sinistro ter ocorrido dentro de um determinado prazo. Não obstante a decisão do tribunal inferior, o STJ optou, por maioria, pela aplicação da literalidade do artigo 798 e do princípio da boa-fé objetiva. Nesse sentido, colaciona-se a ementa da decisão inovadora:

Com o advento do Código Civil de 2002, artigo 798, ficou derogado o entendimento jurisprudencial corroborado pelo enunciado da Súmula n. 61 do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual, "*salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro*".

O legislador estabeleceu critério objetivo acerca da cláusula de incontestabilidade, de forma que a seguradora fica isenta do pagamento de indenização se, nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ocorrer morte por suicídio, não importando se premeditado ou não. (BRASIL, 2011a, p. 1)

Desse modo, percebe-se que, não obstante essa primeira decisão favorável à aplicação do prazo carencial permitido pelo Código Civil, além de alguns votos esparsos no mesmo sentido, as decisões majoritárias do Tribunal Superior seguem semelhantes às de quando em vigor o Código Civil de 1916. Para tanto, os fundamentos abordam majoritariamente a presunção da boa-fé do segurado na

contratação do seguro de vida e o princípio da função social do contrato, que rege as relações contratuais expressas no código atual.

Em face dessa constatação, passar-se-á a expor e analisar, a seguir, os fundamentos legais que justificam o pagamento de capital aos beneficiários, mesmo quando em caso de suicídio ocorrido durante o prazo de carência estipulado pelo Código Civil vigente, bem como a questão do ônus probatório em meio a este caso tão particular.

3.2.2 O Princípio da Boa-Fé no Contrato de Seguro de Vida

“A boa-fé, reclamada nos contratos em geral, é mais energicamente exigida nos contratos de seguro (cf. art. 765).” (GONÇALVES, 2009, p. 177). Credita-se esta ênfase da aplicação do princípio da boa-fé ao fato de que os contratos de seguro de pessoa envolvem o seguro do interesse relativo à pessoa, sua vida e sua integridade física.

Assim, o referido dispositivo legal preceitua que 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 das declarações a ele concernentes. Tão importante é a importância desse princípio para a regulação dos contratos de seguro no direito brasileiro, que o Código Civil, em seu artigo seguinte, assinala a possibilidade de perda da garantia do seguro, nos casos em que o segurador agir de má-fé:

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

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio. (BRASIL, 2002a, documento não paginado)

Também o Código de Defesa do Consumidor trata da transparência e da harmonia das relações de consumo, como um dos objetivos intentados pela Política Nacional das Relações de Consumo: o seguro, como se sabe, sofre grande influência do direito consumerista, visto que a atividade de seguros é equiparada à

atividade de serviço, por força do artigo 3º, parágrafo 2º, do Código de Defesa do Consumidor:

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. (BRASIL, 1990, documento não paginado)

Como maior referência no assunto, ensina a doutrinadora, Professora Cláudia Lima Marques, relatora-geral do anteprojeto de aperfeiçoamento do Código de Defesa do Consumidor, no que se refere ao crédito e ao superendividamento dos consumidores, que, além da transparência referida no *caput* do artigo 4º do CDC, a citada *harmonia das relações de consumo* deve ser buscada por meio da exigência da boa-fé nas relações entre consumidor e fornecedor. Nas palavras da autora, genericamente, a boa-fé é o princípio máximo orientador do Código de Defesa do Consumidor, com igual destaque ao princípio da transparência, que não deixa de ser um reflexo da boa-fé exigida aos agentes contratuais (MARQUES, 2006, p. 799).

Pela amplitude da aplicação desse princípio, evidencia-se que não apenas ao segurado cabe o dever de manter a boa-fé, quando responde ao questionário que permite à seguradora mensurar e personalizar os seus riscos; também à seguradora cabe manter a estrita boa-fé quando oferece a proposta com as coberturas desejadas pelo segurado, quando redige as cláusulas contratuais e quando emite a apólice. A respeito disso, impõe-se à seguradora punição para ato de má-fé, prevista no artigo 773 do Código Civil brasileiro (BRASIL, 2002a, documento não paginado): “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.”

Ainda, para garantir a boa-fé do segurador quanto à forma clara e precisa da redação dos contratos apresentados ao aderente, bem dispõe o artigo 54, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor: “Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.” (BRASIL, 1990, documento não paginado). Em observando isso, o segurador garante que tanto as suas obrigações e deveres

quanto às do segurado não restarão desconhecidas ou confusas ao contratante, tido como parte mais fraca na relação de consumo.

Como já visto anteriormente, o posicionamento jurisprudencial corrente dos tribunais brasileiros é de que continua sendo imputado à seguradora comprovar a premeditação do segurado durante a carência do contrato. Em outras palavras, a seguradora deve provar o fato impeditivo do direito do contratante segurado, “isso porque, segundo Carvalho Santos, o suicídio presume-se sempre como ato de inconsciência, cabendo a quem tiver interesse provar o contrário, de modo a destruir tal presunção. (JARDIM, 2011, p. 29)”

Acredita-se, portanto, em regra, que o planejamento do suicídio nunca seria presumido, visto ser decorrente de ato involuntário do segurado. E, apesar de ter sido constatado, na análise jurisprudencial realizada, que a jurisprudência ainda não é totalmente pacífica nesse aspecto, o entendimento adotado, em geral, é o de que a premeditação para o suicídio não existe, sendo este sempre ato involuntário do segurado. Em não sendo involuntário, incumbe à seguradora o ônus dessa prova.

Em contrapartida, presume-se a boa-fé do segurado para a contratação do seguro de vida. Ou seja, a premeditação para contratar o seguro de vida, denotando a má-fé do segurado também deve ser comprovada pela seguradora.

Realizado esse apanhado geral, vislumbra-se, de um lado, a Lei 10.406 (BRASIL, 2002a), aplicável à questão do suicídio no contrato de seguro de vida, excludente, de maneira geral, da indenização para os casos de suicídio ocorridos no prazo de carência.

De outro, percebe-se a jurisprudência, que faz, na prática, pagar o capital para todos os casos de suicídio ocorridos neste mesmo prazo, uma vez que submetem as seguradoras, de forma unânime e incontestável, à obtenção da prova da premeditação, com fulcro no Código de Defesa do Consumidor²¹, que prevê disposições mais favoráveis ao aderente, evocando as decisões firmadas à luz do

²¹ Apesar de se tratar de um contrato de adesão e, portanto, versar sobre uma relação de consumo, na qual o Código de Defesa do Consumidor, norma específica, à primeira vista, poderia afastar a incidência da regra geral do Código Civil, deve-se aplicar o Código Civil de forma concomitante ao Código de Defesa do Consumidor. Isso porque, como já explicado, a aplicação de ambos os diplomas se complementa. Entretanto, no que diz respeito à específica questão do suicídio do segurado ocorrido no prazo de carência contratual, deve imperar a aplicação do Código Civil. Com efeito, o que diploma especial em relação a este particular assunto é o Código Civil, uma vez que apenas este possui dispositivo legal que encontra previsão deste tema particular (artigos 797 e 798), como será devidamente abordado mais adiante neste trabalho.

código anterior e de suas súmulas, além de elencar que, pelo novo contexto social e jurídico-legal, o Código Civil de 2002 instituiu com força legal os princípios da boa-fé e da função social do contrato, fato que não teria sido levado em conta pelo legislador para a redação do artigo 798.

3.2.2.1 O princípio da boa-fé e a questão do ônus probatório: breve análise de direito comparado entre Brasil e Alemanha.

Em recente voto da Ministra Nancy Andrighi, do Egrégio Superior Tribunal de Justiça (BRASIL, 2010c), atribui-se ao princípio da boa-fé subjetiva o principal fundamento da decisão que obriga a seguradora ao pagamento de capital nos casos de suicídio, a exemplo das decisões majoritárias desta Corte.

No voto, impôs-se que o objeto principal do contrato de seguro é a cobertura do risco contratado e que essa proposição corrobora com o fato de que a boa-fé dos contratantes é requisito essencial ao contrato de seguro, pois tanto o garantidor do risco, quanto o segurado, comprometem-se a prestar informações verídicas, nos termos do artigo 765.

Nesse sentido, elenca-se o dispositivo do direito alemão (§ 161 da Lei de contratos de seguro - *VVG - Vertragsversicherungsgesetz*)²², que isenta a seguradora do pagamento do prêmio ao beneficiário nas hipóteses em que o suicídio do segurado ocorrer dentro do prazo de três anos contados da celebração do contrato, exceto quando o ato suicida tiver sido cometido em estado de desarranjo mental patológico, na tradução exarada no acórdão.

Ao trazer a lei alemã, associou-se, no acórdão, a preocupação do ordenamento jurídico alemão com a ideia de preservar o princípio da boa-fé do segurado, que, no momento da celebração do contrato, não teria tido a intenção de cometer suicídio, mas acabou praticando o ato extremo, por conta de perturbação emocional superveniente.

²² Em tradução livre: §161 Suicídio: (1) No caso de um seguro de vida, o segurador não está obrigado à prestação se o segurado antes do decurso de três anos da assinatura do contrato de seguro cometer suicídio. Isso não se aplica aos casos em que praticado sob a influência de doença mental capaz de suprimir a livre vontade. (2) O prazo referido no inciso (1) pode ser aumentado em acordo individual. (3) Não sendo o segurador obrigado à prestação, este deve pagar o valor de restituição relativo às parcelas excedentes, conforme disposto no §169. Disponível em: <<http://dejure.org/gesetze/VVG/161.html>>

Ainda com base nessa orientação, decidiu a Corte brasileira, que não seria razoável admitir que o legislador brasileiro tivesse deliberadamente suprimido o critério subjetivo para aferição da premeditação do suicídio, em prejuízo do beneficiário de boa-fé.

Ao fim do voto, consta inferência de que o planejamento do ato suicida, para fins de fraude contra o seguro, nunca poderia ser presumido, pois a boa-fé tem por força prevalecer. Por outro lado, somente a premeditação do ato de contratar o seguro, com a finalidade de favorecer o beneficiário, é que permitiria a exclusão da cobertura e, por conseguinte, configuraria a má-fé contratual.

Com base nessas razões, julgou-se que permaneceriam aplicáveis as súmulas do STJ e STF, mantendo-se o paradigma anterior do Código de 1916, a despeito da nova previsão legal.

Passa-se agora, à análise deste voto, que serve de parâmetro para o posicionamento da jurisprudência brasileira corrente. Pelo que se depreende de sua leitura, restou clara novamente a atribuição do ônus probatório à seguradora, pois, de acordo com a justificativa esposada, do contrário, estar-se-ia ferindo o princípio da boa-fé contratual, previsto como norma tanto no Código Civil brasileiro (art. 422), quanto no Código de Defesa do Consumidor (art. 4º, III).

O segurado, consumidor na relação, além de ter a sua boa-fé presumida na contratação do seguro, também é considerado a parte mais suscetível do contrato e, portanto, o ônus da prova de que teria agido de má-fé deveria sempre caber à seguradora, parte mais forte na relação. Por esse motivo, parece ser afastada a aplicação do que dispõe o artigo 798 do Código Civil, visto que não excluído o pagamento do capital estipulado em caso de suicídio ocorrido dentro de prazo de carência legalmente permitido.

Pelo voto brasileiro, entende-se, pois, que somente o ato de contratar o seguro, com o intento de cometer o suicídio para fraudá-lo é que deve ser comprovadamente resultante de má-fé. A premeditação do suicídio não importaria para fins legais, visto que esse é ato presumivelmente premeditado, segundo consta o entendimento exarado no voto.

Dito isso, passa-se agora a contrapor os argumentos elencados no referido voto. Para tanto, buscou-se, na doutrina alemã, o posicionamento original sobre a problemática do suicídio. Tem-se, dessa forma, como intuito, descobrir se a discussão na doutrina/jurisprudência germânica é fundada em critério subjetivo,

como salientado no voto brasileiro (*preocupação do ordenamento jurídico alemão com a ideia de preservar o princípio da boa-fé do segurado*) ou em critério objetivo, como o adotado pelo Código Civil brasileiro e pelo Código Civil italiano.

Deseja-se, mediante este estudo, alcançar certo grau de esclarecimento acerca do argumento jurisprudencial majoritário brasileiro, fundado, precipuamente, no princípio da boa-fé. Diante disso, partiu-se da seguinte premissa: até que ponto o princípio da boa-fé teria força para afastar a aplicação do disposto no artigo 798 do Código Civil vigente? A partir de então, analisou-se a legislação alemã para apontar se essa poderia ou não servir, teoricamente, como parâmetro para as decisões brasileiras e se haveria coincidência entre o fundamento exarado nestas decisões e o fundamento jurídico trazido pela lei.

Passando, pois, primeiramente à análise da legislação alemã, ocorre, por primeiro, salientar que o parágrafo 161 (subparágrafo 1, linha 2) da referida lei, exclui a liberdade de prestar da seguradora, no caso de ato praticado na ausência de livre vontade, causada pela influência de distúrbio das faculdades mentais. Dessa forma, a finalidade dessa norma é a proteção do sobrevivente, e não do contratante do seguro, como objeto de risco ou perigo²³.

Com efeito, sobre a finalidade da norma do § 161, encontrou-se a seguinte lição na doutrina alemã:

O § 161 serve para a proteção do beneficiário do segurado. Ele corresponde à essência do § 169. O dispositivo estabelece inicialmente a regra de que a seguradora exime-se da obrigação, quando o segurado comete suicídio. Com isso, a regra cria uma exclusão objetiva do risco (*objektiven Risikoausschluss*) por suicídio. O propósito desta exclusão de risco subsiste em proteger o segurado, que às suas custas negocie/especule com a sua própria vida, que, portanto, o segurado afilie a causa da própria morte ao recebimento do capital segurado, para contratar o seguro de vida. Em nome do beneficiário, o dispositivo legal restringe a amplitude da permissão dessa exclusão de risco: a obrigação de fazer da seguradora então subsiste, quando o segurado age em uma condição excludente do livre-arbítrio, causada de perturbação patológica da atividade mental. [...] Uma exclusão da obrigação para tais casos não foi incompatível com a concepção histórica do legislador para com os interesses do beneficiário e sequer pelas finalidades do seguro de vida tais considerações se justificam. (MÖNNICH, 2011, documento não paginado, tradução nossa)

²³Sobre a perturbação patológica da atividade mental e sua prova, cf. decisão do Superior Tribunal de Justiça alemão: BGH VersR 91, 289 = NJW 1357 m.W.N. (SCHNEIDER, 2010)

Nesse sentido, a referida lei alemã estipula que o ato suicida do segurado deva ser causado pelo *distúrbio mórbido*, ou patológico, *da atividade mental (krankhafte Störung der Geistestätigkeit)* do segurado. Nessa concepção, a exclusão do livre-arbítrio se apresenta quando alguém é incapaz de firmar a sua vontade de forma livre e sem influências de uma alienação mental, existente no momento, e de lidar de forma apropriada com situações habituais.²⁴ Assim, se o suicídio não for comprovadamente decorrente de perturbação desta natureza, seguirá não havendo o pagamento do capital, pressupondo-se que o ato suicida fora intencionalmente cometido, se realizado no período de carência de três anos.

Pelo que se depreende do breve estudo da tese jurídica adotada pela jurisprudência alemã, ensejada pela aplicação de sua lei de seguros, nota-se, primeiramente, que a discussão da premeditação é excepcional, e está relacionada apenas em relação ao *ato suicida*. Por conseguinte, parece não ser enfrentada a questão da premeditação para *contratar* o seguro de vida, com o intuito de fraudá-lo.

Em segundo lugar, no Direito alemão, a ocorrência de morte por suicídio deve ser provada pela seguradora. Nesse sentido:

[...] o simples indício de prova já é, em princípio, aceitável. A seguradora pode vir, inclusive, a exumar o corpo, devendo haver, dentre outros requisitos, o consentimento do beneficiário. (MÖNNICH, 2011, documento não paginado, tradução nossa)

Portanto, somente quando provado que houve, de fato, morte por suicídio, a seguradora exime-se do pagamento do montante, nos moldes previstos pela lei durante o prazo de carência.

Em terceiro lugar, não obstante o fato de o ônus probatório ser da seguradora para se comprovar que a morte resultou de suicídio, nos três primeiros anos de carência, a particular questão de que o ato suicida foi causado pelo distúrbio das faculdades mentais do segurado (fato excepcional, que obriga a seguradora a pagar o capital estipulado mesmo durante o prazo de carência), deverá ser provada por aquele que tem a pretensão da demanda (*Anspruchsteller*), ou seja, pelo requerente ou beneficiário do seguro.

²⁴ Sobre o conceito de ausência de livre vontade, cf. as decisões do Superior Tribunal de Justiça alemão BGH NJW 76, 918; WM 84, 1063; NJW 70, 1680; Karlsruhe VersR 2003, 977; KG VersR 2000, 86; Düsseldorf NJW-RR 2003, 1468) comentadas por Schneider (2010).

Para isso devem ser, em primeiro lugar, demonstrados à seguradora os fatos que preenchem os requisitos do § 1º, linha 2, do referido dispositivo, ao tempo do ato. Além disso, o ato suicida não servirá como decorrente de distúrbio patológico da atividade mental do segurado, se não restar desse modo esclarecido, quando não se consegue demonstrar motivo determinado e suficiente para tanto²⁵.

Diante dessas relevantes considerações, é visível que, em comparação ao direito alemão, o direito brasileiro não estipula regra expressa de indenização para casos extremos, como no caso de distúrbio patológico. Seu critério legal é completamente *objetivo* e afasta, em linhas gerais, a indenização para todos os casos de suicídios, ocorridos no prazo de carência.

Entretanto o dispositivo legal brasileiro para o caso do suicídio também não afasta expressamente a possibilidade de indenização para os recém- citados casos particulares. Outrossim, para casos concretos de extrema particularidade, como os são os suicídios vesânicos (assim denominados de acordo com a melhor concepção de Durkheim (2011), que os considerou como exceção ao suicídio por ato voluntário) poder-se-ia encontrar uma “brecha” na lei, com fulcro nos artigos 421 e 422 que tratam dos princípios constitucionais da função social do contrato e da boa-fé contratual no Código Civil, para exigir da seguradora o *quantum* do capital segurado em favor do beneficiário.

Feita essa conjectura jurídica, percebe-se, entretanto, que esta parece ser a premissa dos magistrados brasileiros: flexibiliza-se, de forma mais ampla, o artigo 798, ensejando-se a chamada “interpretação extensiva”, para todos os casos de suicídio que se apresentam perante os tribunais. Indo mais além nesta perspectiva, e trazendo-a à comparação da lei alemã, parece estar-se generalizando, nos tribunais brasileiros, uma situação de particular exceção, permitida expressamente pela lei de seguros alemã, ainda que a lei brasileira não a permite como regra (mas também não afasta como sendo exceção).

Desse modo, alcançam-se as seguintes conclusões lógicas do estudo ora realizado:

- a) em que pese não se poder comparar a lei brasileira à lei alemã, uma vez que a lei brasileira adota critério objetivo, enquanto aquela adota critério subjetivo;

²⁵ Ainda sobre a perturbação patológica da atividade mental e sua prova, cf. decisão do Superior Tribunal de Justiça alemão BGH VersR 94, 162 = NJW RR219, comentada por Schneider (2010).

- b) mesmo se comparadas lei brasileira e alemã, esta não serviria à própria tese adotada pela Corte brasileira, porque lá, diferentemente dos julgados daqui, adotam-se outros parâmetros para onerar as partes a comprovarem o fato extraordinário que deu causa ao suicídio.

Portanto, finalizando esta reflexão, não há regra no Direito brasileiro - à semelhança do Direito alemão - que preveja que a prova da enfermidade *causadora* do suicídio deva ser incumbida à seguradora, sobretudo para todo e qualquer caso de suicídio ocorrido nos anos de prazo de carência contratual. Contudo os desdobramentos jurisprudenciais divergem: no *Bundesgerichtshof*, Tribunal Superior alemão, equiparável ao STJ, como se viu, optou-se por onerar o beneficiário, enquanto, no STJ, por onerar a seguradora, com remissão da jurisprudência à inversão do ônus da prova, trazida à baila pelo Código de Defesa do Consumidor (artigo 6º, inciso VIII) (BRASIL, 1990).

É válido discutir, portanto, a necessidade premente de se incumbir à seguradora, durante o período de carência, o ônus de uma prova tão delicada, considerada vil, quando se está diante de legislação específica que claramente afasta qualquer ônus, mais claramente o indenizatório, que, por si só, encerra a discussão do ônus probatório. Nesse sentido, configura-se a prova vil quando se torna excessivamente difícil a uma parte o exercício do direito de apresentá-la. Nesse sentido já há, como visto, posicionamento não apenas doutrinário, mas inclusive jurisprudencial, a respeito da questão, como se mostra no seguinte julgado:

Não se pode olvidar também que a evidência da premeditação do suicida não constitui prova de singela obtenção, sendo que, sob esta ótica, a eventual má-fé do contratante restaria, no mais das vezes, acobertada pela infactível instrução processual, situação de fato que, ao meu sentir, não deve encontrar guarida no arcabouço jurisprudencial desta Corte, tendo em vista, precipuamente, o favorecimento do equilíbrio econômico-financeiro contratual. (BRASIL, 2010b, p. 25)

Como se pode claramente comparar com base nessa decisão jurisprudencial, diferentemente do que se percebe no direito brasileiro, no direito alemão, cabe ao beneficiário - e não à seguradora - comprovar que o suicídio foi causado pelo motivo excepcional de perturbação mental e, portanto, apenas se essa condição tiver sido

preenchida, permitirá a legislação que se a indenize antes do término do prazo de carência.

Não obstante haver tal relação de ônus probatório na legislação germânica, não se parece suprimir, nos contratos de seguro de vida alemães, o princípio da boa-fé. Do contrário, haveria grande celeuma fundada na questão de ordem pública, que estaria refletida nas decisões dos julgados do Tribunal Superior alemão, o que não parece, à primeira vista, ocorrer neste ordenamento jurídico. Por essa ótica, poder-se-ia inferir que, mesmo a jurisprudência alemã distribuindo a oneração da prova entre seguradoras e beneficiários, conforme o interesse de cada parte, em dado momento, o princípio da boa-fé coexiste nos contratos de seguro de vida correntes no país.

Apesar de prova de difícil obtenção, até mesmo para o beneficiário, basta que este, interessado em receber o seguro, prove que o segurado não faleceu por motivo outro, senão de algum distúrbio que o tenha levado a cometer o suicídio, afastando, por exemplo, os casos de problemas financeiros que, conjugados a problemas emocionais, ensejam a busca de uma solução rápida para dar suporte a entes familiares, fato que afastaria a obrigação da seguradora e, em regra, é tido como razão principal para os atos de fraude ao seguro naquele país.

Importante lembrar que essa prova só cabe se o suicídio tiver ocorrido nos três primeiros anos de contratação, quando o legislador previu haver maior probabilidade de os casos de suicídio serem intencionais, ou seja, com fins de fraudar o seguro. Após o decurso desse prazo, será sempre devido o pagamento da indenização para os casos de suicídio, assim como no Brasil.

Valendo-se do exposto, confirma-se que, em verdade, apesar da exceção legal aos casos de suicídio decorrentes de condição patológica, não se imputa às seguradoras alemãs - seja por força da lei, seja por força da jurisprudência das Cortes - a prova dessa enfermidade. A intenção desta análise visa, então, à reflexão acerca do que o legislador e o aplicador da lei em ordenamento jurídico distinto do brasileiro optaram por realizar, e percebe-se uma semelhança: também lá, assim como em nosso ordenamento jurídico vigente, não se exige a difícil prova da premeditação do ato suicida ou do ato para contratar o seguro de vida, com o fim de burlá-lo, ainda que adotem critérios legais distintos²⁶.

²⁶ Cabe lembrar que estamos comparando leis de naturezas distintas - Código Civil brasileiro e Lei Especial de Seguros alemã - porém contextualizadas de forma semelhante, jurídica e socialmente (o

Desta análise, confrontando a legislação brasileira com a estrangeira, de um país onde se viu surgir a teoria da boa-fé contratual, importa também o questionamento e a reflexão acerca do princípio da boa-fé e sua força para arredar a disposição legal brasileira. A própria jurisprudência do STJ já se manifestou acerca da comparação de outros sistemas jurídicos com o brasileiro:

Consigne-se, a fim de evitar dúvidas, que não podem ser chamados como suporte interpretativo normas jurídicas e lições doutrinárias vindas de outros sistemas, que não o italiano, modelo do sistema do Cód. Civil de 2002, e absolutamente objetivo. Entre os sistemas alienígenas inaplicáveis está o alemão, em que, realmente, é possível o pagamento da indenização se o suicídio ocorre, sem premeditação, a menos de três anos do início do contrato, e em que a premeditação resta alegável pela seguradora mesmo após os três anos do contrato, mas nutrido, esse sistema, de deliberação legislativa diversa, que não se pode transpor para sistema que é claro em sentido contrário.(BRASIL, 2010c, p. 11)

Em relação à questão da boa-fé, a jurisprudência brasileira de todos os tribunais brasileiros está pautada pelo fundamento difundido pelo Superior Tribunal de Justiça, como se depreende da leitura da ementa do seguinte acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. MORTE ACIDENTAL. AGRAVAMENTO DO RISCO CONTRATADO. NÃO CONFIGURADO. SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA DE ACORDO COM O PACTUADO. 1.O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil. 2. Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações

novo Código Civil brasileiro data de 2002, enquanto a nova lei de seguros alemã data de 2007). Isso ocorre em virtude de o Código Civil alemão (BGB - Bürgerliches Gesetzbuch) datar de 1896 e, à época, nada ter disposto sobre os contratos de seguro de vida, surgido em um contexto jurídico-social extremamente distinto do que o em que surgiu o CC atual brasileiro, fato que obriga a comparação entre as leis distintas. Na Alemanha, portanto, o contrato de seguro sempre fora tratado em lei especial, primeiramente na VVG de 1908, substituída pela atual Lei de 2007. Cabe salientar que no Brasil recentemente também vem surgindo uma movimentação no sentido de elaboração de lei especial sobre seguros, tendo havido o primeiro Projeto de Lei Contrato de Seguro em 2004 (PL 3555/2004).

avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil. 3. Contudo, desonera-se a seguradora de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de ser comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização. 4. Assim, caso seja agravado intencionalmente o risco estipulado, ocorrerá o desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um prêmio inferior à condição de perigo de dano garantida, em desconformidade com o avençado e o disposto no art. 768 da lei civil, não bastando para tanto a mera negligência ou imprudência do segurado. 5. No caso em exame, embora incontestada a embriaguez do segurado, a seguradora só poderia se exonerar de sua obrigação se ficasse comprovado o agravamento do risco contratado em razão de dolo ou a má-fé daquele, o que inexistiu no caso em exame. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. 6. De qualquer sorte, se houvesse dolo do segurado, o acidente deveria ser analisado como suicídio, hipótese na qual, embora não superado o prazo previsto no artigo 758 do Código Civil, a ré deveria arcar com a indenização em virtude de cuidar-se de suicídio não premeditado. 7. Correção monetária. Termo inicial. Sinistro. Matéria de ordem pública, podendo ser fixada independentemente do pedido e do objeto do recurso. Precedentes do STJ. No entanto, como foi utilizado o valor do capital segurado vigente na época da contratação, o termo inicial da correção monetária deverá ser alterado para a data precitada, ou seja, 19/11/1997. Negado provimento ao apelo. (RIO GRANDE DO SUL, 2012a, documento não paginado).

Em que pese esse julgado representar, no Estado do Rio Grande do Sul, o posicionamento majoritário difundido pelas Cortes Superiores entre todos os estados do país, a própria jurisprudência do STJ vem-se pronunciando a respeito da questão de maneira inovadora. Apesar de representar votos, na maioria das vezes, vencidos e esparsos, a solução não é prolatada com menor magistério:

Não se vê em que estaria molestada a boa-fé contratual (Cód. Civil de 2002, art. 422). O contratante do seguro que lê o disposto no art. 798 do Cód. Civil de 2002 conclui, claramente, pela ausência de cobertura no caso de suicídio, certamente não lhe passando pela mente, de boa fé, a distinção entre suicídio premeditado e não premeditado. Ao contrário, somente a má-fé, no momento da celebração do contrato de seguro, fará imaginável a distinção para o contratante. “Nesse ponto, a valiosa citação doutrinária de CAIO MÁRIO DA SILVA PEREIRA (Instituições, v. 3, p. 467, Rio de Janeiro, 2004) perde a relevância costumeira, não se podendo deixar de atentar ao saudoso Professor veio a falecer antes da lembrada edição de sua valiosa obra, faltando, pois, na atualização, a própria meditação pessoal do autor. A citação de outro imenso civilista, CARVALHO SANTOS (Código Civil Brasileiro Interpretado, Vol. XIX, p. 286, 7ª Ed.), não se ajusta ao caso, pois é lição do tempo do anterior Código Civil, sob o qual, realmente, era assente a restrição do suicídio premeditado, como então aclarado pelas Súmulas 105 e 61 do C. Supremo

Tribunal Federal, já referidas. Arredando-se o fascínio de aventurar-se, o julgador, em digressões psicológicas, históricas e filosóficas a respeito do triste e angustiante tema do suicídio, e centrando a questão em seus exatos termos jurídicos, em obediência à lei que rege os julgamentos, tem-se que o entendimento do Tribunal de origem não deve prevalecer. (BRASIL, 2010b, p.14)²⁷

Decisões como a ora exarada, denotam a reflexão do Judiciário acerca da questão, pelo prisma do novo dispositivo legal e acrescentam à discussão antiga um novo parâmetro que traduz o equilíbrio que deve existir entre os diplomas legais. Nessa senda, com base na reflexão carreada em votos como estes, é que se acredita que haverá uma lenta e gradual modificação do entendimento entre as Cortes brasileiras.

3.2.3 O Princípio da Função Social no Contrato de Seguro de Vida

Seguindo a análise da jurisprudência brasileira corrente, percebe-se que, em segundo lugar, as decisões destas Cortes atribuem à função social do contrato a justificativa para a manutenção do antigo entendimento sumulado.

No contrato de seguro, por se tratar de um contrato de adesão, resta afetada a liberdade contratual entre as partes, especialmente em relação ao consumidor (contratante segurado), que adere às disposições da apólice, sem poder alterá-las. Aliás, a teoria clássica dos contratos sustentada pela autonomia da vontade, expressa nos princípios máximos do *pacta sunt servanda* e do *res inter alio acta tertio necque nocet necque prodest*, sofreu transformações na concretização do Estado Liberal pós-moderno, que visou a enfraquecer o individualismo em vigor até então nos antigos dispositivos legais do Estado Moderno, que já vinha sendo percebido de forma negativa pela jurisprudência e pela doutrina anterior ao novo código.

Visando-se, portanto, a uma sociedade conduzida pelo princípio da solidariedade, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e, mais recentemente, o novo Código Civil de 2002, trouxe em seu art. 421 do Código Civil, disposição expressa acerca da necessidade de os contratos em geral serem redigidos de acordo com a sua função social: “A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato” (BRASIL, 2002a,

²⁷ Trecho extraído do voto-vista do Ministro. Sidnei Beneti.

documento não paginado), o que significa dizer que os contratos não se limitam às partes, pois têm poder de afetar toda a sociedade, por meio do chamado fenômeno da transindividualidade.

Por essa razão, devem ser redigidos com consideração às consequências que podem trazer para todo o seu entorno, para a coletividade. Nesse sentido, esclarece o notório Professor Luís Renato Ferreira da Silva:

Em uma sociedade economicamente massificada, o entrelaçamento dos contratos mantidos entre os vários elos da cadeia de circulação de riqueza faz com que cada contrato individual exerça uma influencia e tenha importância em todos os demais contratos que possam estar relacionados. [...] Aceitando-se esta dupla faceta da relação contratual, tem-se que admitir a existência de uma relevância social dos contratos, extrapolando a esfera individual. Neste momento, o objetivo da solidariedade se projeta no plano contratual. [...] o reconhecimento infraconstitucional da função social do contrato, como um limitador ao exercício da liberdade contratual (*rectius*, autonomia privada) concretiza este elemento solidarista. (SILVA, 2003, p. 152)

Também aborda a questão, de maneira sucinta, a insigne jurista Judith Martins-Costa:

O princípio da função social, ora acolhido expressamente no Código Civil (arts. 421 e 1.228, §1º) constitui, em termos gerais, expressão da socialidade no Direito Privado, projetando em seus *corpora* normativos e nas distintas disciplinas jurídicas a diretriz constitucional da solidariedade social (CF, art. 3º, III, *in fine*) [...]. A jurisprudência francesa realizou, há mais de meio século, um laborioso trabalho de distinção entre a *relatividade dos contratos* e a sua oponibilidade [...]. Desde então se distingue entre a força obrigatória (relatividade), que vale só entre as partes, e a *oponibilidade*, que vale na relação com terceiros. (MARTINS-COSTA, 2005, p. 41)

Desde que iniciado o chamado processo de constitucionalização do direito privado, a função social do contrato, princípio derivado do princípio constitucional de função social da propriedade, tem ganhado força legal no contexto jurídico mundial. Antes apenas um princípio norteador, agora um princípio transformado em regra.

Acerca da importância da normatização do princípio, ensina Alexy que é:

[...] possível afirmar que sempre que um princípio for, em última análise, uma razão decisiva para um juízo concreto de dever ser, então, esse princípio é o fundamento de uma regra, que representa

uma razão definitiva para esse juízo concreto. Em si mesmos, princípios nunca são razões definitivas. (ALEXY, 2006, p. 108)

E, ainda, acrescenta o autor que:

[...] quando se fixam determinações no nível das regras, é possível afirmar que se decidiu mais a favor de certos princípios. Mas a vinculação à Constituição significa uma submissão de todas as decisões do legislador constituinte. É por isso que as determinações estabelecidas no nível das regras tem primazia em relação a determinadas alternativas baseadas em princípios. (ALEXY, 2006, p. 140)

O princípio da função social do contrato, portanto, traduz, juntamente com o princípio da boa-fé, uma aplicação concreta de um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, inscrito no inciso I do artigo 3º da Constituição, a saber, o objetivo de construir uma sociedade solidária. O reconhecimento infraconstitucional da função social do contrato, como um limitador ao exercício da liberdade contratual (art. 421, CC) visa a concretizar esse elemento solidarista, visto que o contrato extrapola os interesses dos contratantes, na medida em que atinge toda a cadeia de relações em que se insere. (SILVA, 2003)

O contrato de seguro de vida, assim como qualquer contrato, vai além do mundo jurídico. A organização do sistema econômico de um país está diretamente ligada aos contratos celebrados entre seus privados, assim como às decisões jurídicas que orientam a solução para os casos de conflitos, como afirma o Prof. Gerson Branco:

O contrato é compreendido como fenômeno econômico responsável pelas relações de troca e também como conceito jurídico. Este é a veste jurídico-formal daquele. Isso significa que o contrato tem dupla dimensão, sendo a dimensão jurídica dependente da econômica, não obstante tenha certa autonomia que pode ser expressa de diversos modos e que está vinculada ao sistema jurídico de direito privado: o contrato é o instrumento para a circulação econômica. (BRANCO, 2012, p. 11)

Porém segue o autor alertando que, apesar da grande importância na atual conjuntura do Código Civil, não pode o princípio da função social servir para resolver todos os problemas dos contratos. Infere-se, aqui, que também não caberia ao princípio da função social, mesmo que disposto expressamente como regra geral

dos contratos, arredar dispositivo legal vigente, específico e em congruência com esses mesmos princípios, como se apresenta o artigo 798 do Código Civil:

Como todos os sistemas orientados por valores e princípios, o sistema do Código Civil vigente tem suas normas articuladas para propiciar a realização dos valores e princípios que o estruturam, o que amplia substancialmente o papel da funcionalização dos modelos jurídicos. Ou seja, a funcionalização dos contratos está integrada no sistema e por isso se submete aos limites deste, não podendo ser vista como panacéia para a resolução de todos os problemas do Direito Contratual. (BRANCO, 2012, p.11)

Nesse sentido, também Miguel Reale enfatiza que o princípio da função social do contrato é mero corolário dos imperativos constitucionais relativos à função social da propriedade e à justiça que deve presidir a ordem econômica. (REALE, 1986, p.32). O autor narra, em sua obra “História do Novo Código Civil”, o posicionamento adotado pela legislação brasileira no tratamento da função social do contrato:

Na elaboração do ordenamento jurídico das relações privadas, o legislador se encontra perante três opções possíveis: ou dá maior relevância aos interesses individuais, como ocorria no Código Civil de 1916; ou dá preferência aos valores coletivos, promovendo ‘a socialização dos contratos’; ou, então, assumia uma posição intermédia, combinando o individual com o social de maneira complementar, segundo regras ou cláusulas abertas propícias a soluções equitativas e concretas. Não há dúvida de que foi essa terceira opção a preferida pelo legislador do Código de 2002. É a essa a luz que deve ser interpretado o dispositivo que consagra a função social do contrato, a qual não colide, pois, com os livres acordos exigidos pela sociedade contemporânea, mas antes lhe assegura efetiva validade e eficácia. (REALE, 2005, p.268)

Diante disso, atesta-se, pois, que o princípio da função social do contrato, apesar de sua força legal, deve ser sopesado conforme cada caso concreto, sob risco de uma aplicação distorcida deste importante princípio constitucional, frente a diferentes situações, que exigem diferentes aplicações legais.

3.2.4 Validade das Cláusulas Contratuais Limitativas

Indiscutível a total ineficácia da cláusula contratual restritiva de indenização para casos de suicídio no contrato de seguro de vida após o período de carência

estipulado legalmente. A partir desse período, presume-se o suicídio incontestavelmente como sendo involuntário, isto é, jamais premeditado, razão pela qual se considera nula, para esses casos, a cláusula contratual de não indenizar.

Ou seja, inválida é a cláusula que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado, passados os dois primeiros anos de vigência contratual, *vide* o parágrafo único do artigo 798 do Código Civil nacional.

Não obstante a solucionada e indiscutível nulidade das referidas cláusulas a partir do término do prazo de carência do contrato, a discussão paira ainda sobre os dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida: de um lado, a jurisprudência dos dois tribunais superiores que julgam a matéria - STF e STJ – e de grande parte das cortes brasileiras prega que é abusiva e, portanto, nula, a cláusula limitativa imposta pela seguradora, a fim de se eximir do pagamento da indenização dos casos de suicídio.

Alega-se que a premeditação/voluntariedade para contratar o seguro ou para cometer o ato suicida deve ser provada pela seguradora para que ela possa se eximir do pagamento, fato que, de pronto, invalida a cláusula.

Para essa vertente jurisprudencial, portanto, deve haver a análise e a subsequente comprovação, por parte da seguradora, da má-fé do segurado, que premedita a contratação do seguro de vida, com intuito prévio de fraudar a seguradora. Alternativamente, essa mesma linha jurisprudencial-doutrinária exige a comprovação, em momento superveniente ao da contratação, da voluntariedade do ato suicida do segurado.

Ou seja, exige-se que se prove que o segurado teve intenção de realizar o ato suicida, com fins de perceber a indenização securitária. Do contrário, como percebe a doutrina, impera a inoperância da cláusula:

Assim, tem-se que ambas as súmulas, que representam o entendimento pacífico da jurisprudência, tornam, na prática, inoperantes as cláusulas que excluem a responsabilidade da seguradora ao pagamento do benefício do seguro em casos de suicídio involuntário do segurado. (ALBUQUERQUE, 2002, documento não paginado)

Com efeito, como já analisadas anteriormente, apesar de relativas ao Código de 1916, as súmulas dos tribunais superiores previam a nulidade das cláusulas limitativas ainda durante o prazo de carência do contrato.

À época da vigência do Código Civil de Beviláqua, a cláusula contratual que previa o período de carência era tida como cláusula de incontestabilidade pela jurisprudência dominante. Como bem analisado no julgado precedente, contrário à aplicação das referidas súmulas, o voto da Ministra Maria Isabel Galotti ilustra essa relação das súmulas do STF e do STJ.

Quanto à Súmula 105 do Supremo Tribunal Federal, o voto aponta que esta “foi formada a partir de precedentes, nos quais se invalidava a cláusula de exclusão de cobertura, simplesmente porque não havia previsão legal, na época, para esta cláusula.” (BRASIL, 1963b, documento não paginado). E, no que tange à Súmula 61 do Superior Tribunal de Justiça, aduz ainda que:

[...] seguiu-se, também anterior ao novo Código Civil, numa época em que o pressuposto de todos esses precedentes da Súmula, seja do Supremo, seja do Superior Tribunal de Justiça, era a ausência de previsão contratual para estipulação de cláusula que eximisse a seguradora de cobertura, o contrário do que sucede hoje, quando a lei expressamente estabelece que é um risco não coberto o de suicídio, nos primeiros dois anos de vigência da apólice, mas ao contrário, depois desses dois anos, mesmo que evidente a premeditação, não impedirá a cobertura pela seguradora..” (BRASIL, 1963a documento não paginado)

Sobre o assunto, quando à época da vigência do antigo Código Civil, Pontes de Miranda discorreu acerca da inexistência de previsão de prazo de carência no Código de Beviláqua. Entretanto defendeu sua viabilidade em forma de disposição contratual e, ainda, ensinou sobre as cláusulas restritivas relativas à matéria:

O art. 1.440 do Código Civil permite, explicitamente, o seguro da morte sem intenção, sem premeditação. Não aludiu a período de inseguração, dito de carência. É permitida, porém, a inserção da *cláusula de período de carência* (sem razão o Supremo Tribunal Federal, a 1 de agosto de 1946, A. J., 80, 119, e o Tribunal de Apelação da Bahia, a 3 de novembro de 1943). O Código Civil, art. 1.440, não disse que no seguro de vida se inclui o suicídio não premeditado. Disse, apenas, que o suicídio não-premeditado pode ser coberto pelo seguro. Ao segurador fica segurá-lo, ou não. Se o excluiu, não assumiu o risco. Se inseriu cláusula de período de carência, dentro dele não está coberto o risco. Certas, a 3ª Câmara Civil do Tribunal de Apelação de São Paulo, a 17 de maio de 1941 (*R. dos T.*, 134, 189), e a 2ª Câmara Civil do Tribunal de Justiça de São Paulo, a 13 de março de 1951 (192, 250). (MIRANDA, 1984, p.19)

Nesse sentido, de outro lado, visualiza-se parte da doutrina e da jurisprudência que fazem valer a possibilidade de instauração da cláusula limitativa do prazo de carência do contrato de seguro de vida, já estipuladas no artigo 797 do código vigente. Esse posicionamento adota o critério objetivo de não pagamento da indenização nos casos de suicídio ocorridos no interregno dos dois primeiros anos de contrato.

Ao analisar essa corrente, percebe-se que seu fundamento reside na lei e no conceito da *probatio diabolica*. Explica-se: o dispositivo legal guardaria às seguradoras situação impossível, qual seja, a de obter uma prova de alcance prático inviável, por se tratar, dentre outros motivos, de entidade que se encontra distante ao segurado e seu ao dia a dia.

Ainda na redação do substitutivo ao capítulo referente ao contrato de seguro no anteprojeto de Código Civil, Fábio Konder Comparato (1972) aponta que o substitutivo permite expressamente a estipulação de prazo de carência, no seguro de vida para o caso de morte. O autor ressalva que o segurador que se prevalece da carência contratual não poderia reter a reserva técnica já formada, dado o caráter previdenciário do contrato.

Nessa seara, então, parte crescente da doutrina, e uma incipiente minoria jurisprudencial, deseja ver assegurada a aplicação do dispositivo vigente no artigo 798 do Código Civil brasileiro, que instaurou critério objetivo para dirimir as controvérsias acerca da premeditação e da voluntariedade. Estas foram viabilizadas anteriormente pela redação do Código Civil de 1916.

Contudo, diante do novo dispositivo, estaria resolvida a questão da cláusula limitativa do contrato de seguro de vida: esta seria válida, em razão da lei, quando disposta para os dois primeiros anos de sua vigência. Nesse sentido, é o posicionamento de Delgado, favorável a essa corrente:

A pretensão do legislador com as regras do artigo 798 e seu parágrafo único é afastar qualquer dúvida, para efeito de seguro, em caso de suicídio.

De qualquer modo, não obstante a expressão categórica do *caput* do artigo 798, é de toda conveniência clausular que o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicidar, quer de modo premeditado, quer sem premeditação nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua renovação depois de suspenso.

Se ocorrer o sinistro, no prazo de dois anos, o segurador está desobrigado de pagar o capital ajustado, devendo, contudo, devolver

ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada. [...] O Código Civil de 2002 tem por objetivo, com a redação que impôs ao art. 798 e seu parágrafo único, acabar com as dificuldades de entendimento sobre o assunto, facilitando a instalação de estabilidade sobre como o suicídio, no contrato de seguro, deva ser examinado. (DELGADO, 2004, p. 801)

Compartilha, inclusive, do mesmo entendimento, o jurista Fábio Ulhoa Coelho:

O suicídio que não deve dar ensejo à liquidação do seguro de vida por morte é somente aquele em que o risco de morte do segurado (isto é, a *possibilidade* de vir a ocorrer *ou não* o evento) deixa de existir, porque ele próprio realiza o sinistro. Esse fato compromete a eficiência de qualquer sistema de socialização de riscos. [...] A lei define de forma objetiva a premeditação, fixando o prazo mínimo do contrato a partir do qual o suicídio do segurado não exonera a seguradora do pagamento do capital. Se o suicida tinha a vida segurada, o capital previsto em contrato é devido salvo se o suicídio ocorreu nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato ou de sua recondução após suspensão. Essa é a solução dada pelo direito positivo brasileiro a partir da entrada em vigor do Código Civil (art. 798). (COELHO, 2007, p. 378)

Há, basicamente, três fundamentos nos quais a doutrina normalmente busca apoio para justificar que se rechacem as cláusulas tidas como abusivas de um ordenamento jurídico legal. Sobre eles discorre o Prof. Luis Renato Ferreira da Silva (1998, p. 46):

- a) o abuso de direito;
- b) a existência de cominação legal;
- c) o princípio da boa-fé.

Porém, não obstante o entendimento da vertente doutrinária anteriormente exposta, e da regra em vigor do Código Civil optar por não haver ônus probatório para os casos de suicídio nos dois primeiros anos de vigência contratual, a jurisprudência manteve consolidado o entendimento de que o ônus probatório caberia às empresas seguradoras:

Se alguém contrata um seguro de vida e depois comete suicídio, não se revela razoável, dentro de uma interpretação lógico-sistemática do diploma civil, que a lei estabeleça presunção absoluta para beneficiar as seguradoras. (BRASIL, 2011, p.7)

As cláusulas que afastam essa indenização, portanto, seriam abusivas, e as razões utilizadas nos julgados, a exemplo dos julgados explorados neste trabalho, dar-se-iam em virtude principalmente do princípio da boa-fé e da função social do contrato, princípios de ordem pública.

Sustentando esse entendimento, o Ministro do Eg. STJ, Massami Uyeda, relator em voto prolatado em 2010, aduz o seguinte:

É perfeitamente possível a interpretação dos enunciados das Súmulas 105 do STF e 61 desta Corte Superior. Isso porque o prazo de carência a que se refere a Súmula 105 do STF, acredita-se ser o da lei, qual seja, o prazo de 2 anos do próprio artigo 798. (BRASIL, 2010b, p. 11)

Diante dessa afirmação, caberia questionar se seria válido que ambas as súmulas, apesar de redigidas muito anteriormente ao nascimento do Código Civil atual, estariam em consonância com a lei superveniente. O questionamento resta visível na análise da nova redação legal, a qual não possui correspondência com a matéria sumulada, optando, inclusive, por afastá-la.

Conclui-se que o prazo de carência, inserido no contexto da nova lei, não vai ao encontro do entendimento sumulado, senão visa, de uma vez por todas, a suprimi-lo, em favor de um critério legal objetivo, desvinculado das discussões trazidas pelas súmulas.

4 CONCLUSÃO

Não parece lógico seguir aplicando as súmulas advindas do Código Civil anterior, diante da inovação do Código Civil de 2002 sobre a questão particular do suicídio e o contrato de seguro de vida. As súmulas (105 do STF e 61 do STJ) foram editadas com base em precedentes nos quais se invalidava a cláusula de exclusão de cobertura em virtude de não haver previsão legal à época para a implantação dessa cláusula, enquanto hoje a lei expressamente estabelece que o suicídio não está coberto pelo seguro de vida, se ocorrer nos dois primeiros anos de vigência deste contrato.

Além de restar clara a redação da lei, possibilitando a seus aplicadores não mais discutirem acerca das difíceis questões da premeditação e da voluntariedade, o novo dispositivo legal nasceu em um código estruturado sob a égide de dois princípios fundamentais (boa-fé e função social do contrato) que não se contrapõem à estipulação de um critério objetivo de carência legal, adotado inclusive em diversos ordenamentos jurídicos pós-modernos, como os da Itália e da Alemanha, ainda que com suas particularidades. Portanto a estipulação do prazo de carência no artigo 797 presente agora no Código Civil de 2002, antes não existente no Código de 1916, surgiu como forma de resolução de muitos problemas jurídicos e não parece adequado afastar de maneira radical a aplicação desse dispositivo que trouxe regra importante para arredar problemas que redundavam em um impasse impossível de ser solucionado para tantas partes envolvidas, a citar advogados, seguradoras, entes familiares e juristas. Nessa seara, dever-se-ia afastar somente um dispositivo cuja aplicação trouxesse evidente invalidade jurídica, o que não parece ser o caso.

Assim, é compreensível que uma mudança legislativa demore para ser incorporada às decisões das Cortes, uma vez que é necessário tempo e reflexão para alterar um entendimento tão consolidado. Parece ser uma questão de tempo para que as novas discussões acerca do tema se internalizem ainda mais nos tribunais, e os novos critérios dispostos no novo Código Civil sejam incorporados de forma a conciliar todos aqueles interesses jurídicos de maneira justa e, principalmente, congruente ao pontilhar legal, como denota também ter pretendido toda a sociedade pela edição do novo dispositivo.

Entretanto a solução não cabe apenas ao Judiciário, mas deve ser iniciada pela educação, pelo esclarecimento da sociedade. Se houvesse maior comunicação entre seguradora e segurado, no momento da venda do produto do seguro, com a pormenorização das cláusulas contratuais, no sentido de que há regra clara de que, se o segurado contratante vier a se suicidar nos dois primeiros anos de vigência de seu contrato de seguro de vida, a lei não permitirá que seu beneficiário receba o montante avençado na apólice, então se estaria desestimulando o segurado, de antemão, a não se valer sequer da cogitação do suicídio como forma de fraudar a seguradora no futuro, eliminando previamente ambas as delicadas questões da premeditação e de sua prova.

Ocorre que isso não se trata de situação benéfica às seguradoras, mas de imposição de necessária ordem pública ao nosso sistema jurídico normativo, pelo desestímulo aos casos de suicídio não vesânicos. Essa regra deve ser aplicada de maneira a afastar, de forma genérica, a maioria dos casos duvidosos de suicídio. A imposição de prova vil às seguradoras e obrigação de pagamento de capital aos beneficiários forem sempre devidos aos beneficiários, dentro ou fora do prazo de carência legal, como se percebe no sistema judicial brasileiro, provocará como efeito o surgimento de mais um motivo para que um potencial suicida efetive sua vontade a qualquer tempo: a certeza de que sua família estará amparada financeiramente, independentemente da lei.

Por conseguinte, se os tribunais seguirem contrariando esse dispositivo legal expresso e vigente, onerando a seguradora - como ocorre quando há presunção absoluta e reiterada em favor do segurado - a uma prova não vinculada a situações específicas²⁸, em que pode o suicídio ter ocorrido por evento de força maior, então seguirá havendo razão para estimular casos fraudulentos de suicídio, não tão obviamente raros, mas que podem vir a se tornar mais comuns na inexistência de prazo de carência legal. Dessa forma, havendo pagamentos de capital praticamente sem distinção casuística, fundados apenas na obrigatoriedade (impossível) de a seguradora provar a premeditação ou a voluntariedade de atos do segurado, expressamente contrária à lei, estimula-se, em certo grau, a interpretação de que aquele dispositivo de lei para nada serve, invertendo sua obrigatoriedade em

²⁸ Em casos, por exemplo, em que o segurado teve seguro de vida durante toda a sua vida e cometeu suicídio na época em que renovou seu seguro, poder-se-ia facilmente comprovar que o segurado durante muito tempo possuía o seguro e não o contratou com o fim de fraudá-lo, mediante simples apresentação do seu contrato de seguro de vida, apólice ou bilhete antigos.

excepcionalidade (cabe colocar que o dispositivo legal vigente não deixa o beneficiário em desamparo absoluto, uma vez que obriga o segurador a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada, em havendo suicídio do segurado dentro do prazo de carência).

Ademais, o respeito ao referido dispositivo do Código Civil não parece estar atrelado à aplicação literal da lei sem se valer da situação social em que se situa. Pelo contrário, o Código Civil é a lei aplicável a esse caso, em detrimento do Código de Defesa do Consumidor, porque essa lei é tida como geral para os contratos de seguro, uma vez que institui as diretrizes gerais aos contratos de consumo ou a ele equiparados, porém não dispõe acerca da peculiar situação que enseja o suicídio nesse tipo contratual, abordagem contida na lei especial do Código Civil.

Não obstante as diretrizes consumeristas deverem ser respeitadas, não podem ser aplicadas de forma absoluta diante de lei mais específica para determinado caso jurídico, devendo, diante deste, ser ponderada. Do contrário, trar-se-ão consequências diversas para toda a sociedade. Nesse diapasão, uma sociedade, que outorga ao legislador a concepção de um Código Civil com regulação específica para casos de suicídio de segurados, poderia insurgir-se contra norma válida, em vigor, e editada por ela mesma em meio a um contexto jurídico atual, contemporâneo? Quais as consequências que isso traz?

Ao que parece, estar-se-ia corroborando para que essa sociedade, que instituiu o referido diploma legal por meio de seus representantes, desrespeitasse norma vigente e válida, a qual visa a proteger a ordem pública e os interesses de uma gama de segurados que se encontram unidos pela utilização dos seguros, mediante seu mutualismo característico. Nessa seara, imperativo se faz o respeito à primeira fonte de interpretação legal de literalidade da lei, eis visto que a *ipsissima verba* é o primeiro, e mais latente, meio de se entender e respeitar a própria vontade do povo.

Por conseguinte, fugir do que está escrito na lei é fugir do que foi decidido pela maioria. Importante ressaltar que não há que se falar aqui em vontade do legislador, porque para a edição do disposto no Código Civil houve todo um processo legislativo para cristalização da vontade do povo e não da vontade do legislador. Nesse ponto, inclusive, reside a própria democracia: todos são igualmente responsáveis pela edição da norma. Mesmo aqueles que não concordaram com o teor da lei, são dela autores, já que puderam participar de seu

processo de edição. Desse modo, o teor da lei não depende do *animus* individual de cada cidadão, uma vez que impossível seria alcançar um consenso para a edição das normas mediante a soma dessas vontades individuais em uma população nacional. Em havendo um mútuo reconhecimento dos cidadãos como iguais e livres, se a vontade individual de alguns não predominou no texto da lei, isso não importa em falta de participação no processo legislativo e, portanto, invalidade da lei, pois é a viabilização de *participação* de todos que garante o devido processo legislativo e legitima essa lei a ser respeitada e aplicada por todos, haja vista ter sido erigida por uma pluralidade.

É desejado, então, que haja respeito à obrigatoriedade que a lei traz de, após o prazo de carência estipulado, seja sempre efetuado o pagamento do capital, independentemente da *causa mortis* do segurado, se por suicídio ou não. Ao mesmo tempo, quer-se ter a garantia da proteção do Judiciário em caso excepcional de o segurado brasileiro não ter desejado se matar, mas tê-lo feito, por estar acometido de alguma desordem emocional súbita, que distorça sua própria vontade, por exemplo, pelos efeitos colaterais conhecidos de certos medicamentos no organismo humano, ingeridos para outros fins, que não intencionalmente o de cometer suicídio.

Nesse caso excepcional, é possível mobilizarem-se os esforços tanto daquele que possui o conhecimento técnico-jurídico e a faculdade de interpretar a lei, como os daquele que deseja receber o montante avençado pelo contrato de seguro em seu favor. Assim, o juiz pode sopesar, por exemplo, o elemento fático de que o segurado cometeu o suicídio apenas dois dias após a contratação do seguro de vida ou, por outro lado, após um ano e oito meses da contratação, como se vislumbrou em um dos julgados analisados neste trabalho, para conceder ou não ao beneficiário a chance de trazer provas de que seu ente próximo realmente se encontrava em estado de debilidade mental incontestável, forte a ponto de afastar qualquer presunção de fraude ao contrato.

Portanto, se a jurisprudência assentasse o entendimento no mesmo sentido do dispositivo legal atual, cujo nascimento está em conformidade com os preceitos e ideais originários de toda a Lei 10.406, a ideia de que o suicídio não seria compensado por qualquer outra via - afastando a de que se poderia cometer suicídio para recuperar e resguardar financeiramente a família do segurado mediante seguro de vida - inibir-se-iam os planos de muitos potenciais suicidas, que em função de instabilidade emocional e financeira severa possuem esse tipo de

incentivo - judicial - para cometer o ato, por terem a certeza de deixar a sua família amparada com o capital avençado. Essa hipótese, inclusive, é a principal razão de vigorar o prazo de carência na legislação brasileira para o caso de suicídio, inspirado, como já foi visto, na legislação italiana e exemplificada por tantos outros ordenamentos jurídicos.

Com efeito, casos de suicídios como este são recorrentes nos dias de hoje, não apenas em países que sofrem severamente com a crise financeira, como é o caso da Espanha²⁹. Mas está arraigado na cultura de todos os países, em menor ou maior grau, qualquer que seja sua situação financeira, restando evidente que o número de casos em nações com as de dimensão e com a população do Brasil é ainda mais alarmante, apesar de muitas vezes desconhecido pela maioria.

A nova lei, desse modo, por ter estipulado um prazo de carência legal geral - sem especificar casos de predeterminação ou voluntariedade - e por não ter definido a *impossibilidade* de indenização para casos extremos que levam ao suicídio, viabiliza a interpretação da indenização em casos de exceção, conforme interpretação da máxima do direito privado da *perimitur quod non prohibetur*. O problema reside na inversão que se está fazendo para os casos em discussão.

A exceção do ato de matar a si mesmo em função de condição de extrema debilidade, que é, por exemplo, o caso de trabalhador rural exposto a agrotóxicos durante a sua vida inteira, fato que altera as atividades mentais, por força de agentes químicos e que causa, dentre outros problemas, desde a cefaléia profunda até a vontade súbita e inafastável de cometer ato de agressão contra a própria vida, parece ter sido considerada como regra perante os tribunais. Parece ser o mais correto, portanto, que apenas casos inevitáveis possam ensejar o contorno da lei.

Ademais, a família do segurado evidentemente se encontra muito mais próxima a ele do que a seguradora, podendo, portanto, mais facilmente comprovar que a situação do indivíduo era de extrema debilidade, ao passo que a prova em contrário da seguradora se torna compromisso impossível, por não ter acesso a elementos comprobatórios como, por exemplo, cartas deixadas pelo segurado expondo que se encontrava em situação econômica desesperadora e resolveu tirar a própria vida para melhor amparar a família ou que afirmava contratar o seguro

²⁹ Sobre o assunto, veja a notícia: Após suicídios, bancos espanhóis suspendem despejos de endividados. Jornal Folha de São Paulo. Fonte: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/1184248-apos-suicidios-bancos-espanhois-suspendem-despejos-de-endividados.shtml>> Data: 12/11/2012

para fraudá-lo. Essas provas são, de maneira prática, impossíveis para a seguradora, tanto por sua existência quanto por sua descoberta. A nenhum tipo de prova desta natureza, de conteúdo tão íntimo, terá acesso uma seguradora. E se esta quiser enfrentar essa difícil tarefa, ocorre o que se tem tristemente visto nos tribunais brasileiros: advogados da empresa seguradora buscam informações em provas testemunhais, em audiências que acabam expondo os familiares do falecido às mais dolorosas perguntas, em busca de resquícios do dia a dia deste, para tentar comprovar algo que se mostra impraticável de descobrir. Tais situações restam apenas ineficazes e dolorosas.

Por outro lado, diante da nova lei, o beneficiário poderia, de forma muito menos dolorosa do que se submetido a todo esse processo probatório contra o seu ente falecido, simplesmente apresentar prova de que o agrotóxico a que estava exposto o segurado, por exemplo, tinha relação com a sua atitude suicida ou que o medicamento ingerido por ele para o tratamento de outra doença causou efeito colateral previsto na bula, suscitando-o a cometer um suicídio indesejado.

Nessa seara, como exemplo, a Alemanha - país dos precursores teóricos da boa-fé, princípio aplicado como fundamento de suas normas cogentes a partir do pós-Segunda Guerra Mundial - criou a sua Lei de Seguros no ano de 2007 em similar contexto jurídico-legal em que nasceu o Código Civil de 2002 brasileiro e aplicou os requisitos probatórios ora sugeridos (durante o prazo de carência, o beneficiário comprova que o suicídio do segurado não fora voluntário), ao contrário do que vem sendo verificado no Brasil. Nesse contexto, ambos os países, Brasil e Alemanha, desejam manter a sua ordem pública, por meio da norma geral de prevenção do suicídio e das soluções jurídica e judicial, peculiares a cada um dos países, para os delicados casos que envolvem o suicídio e o contrato de seguro de vida, evitando assim os desdobramentos negativos desses casos para o funcionamento sadio da sociedade e de seu sistema de seguros.

É sabido por eles que o sistema de seguros envolve fatores econômico e social de imensa ingerência no funcionamento da sociedade, “mutualizada” tanto para os avanços positivos que alcança no transcorrer de sua evolução, como para as consequências negativas que a acomodação do sistema, de forma contrária ao avanço, produz. Portanto as derradeiras perguntas que se colocam são as seguintes: em qual das sociedades se percebe maior segurança jurídica e melhor equilíbrio do referido sistema, conforme cada um dos dois posicionamentos distintos

adotados para a resolução desse problema? E o pensamento da sociedade que se está construindo pelo Direito agora é condizente com o da sociedade que se deseja alcançar nas gerações futuras? Daí se conclui que o posicionamento judicial no Brasil precisa e deve avançar em conformidade com o seu avanço legal, para alcançar um melhor contexto jurídico e social.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Eduardo Galdão de. **O suicídio e o seguro de vida e acidentes pessoais. Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. 54, fev. 2002. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/2679>>. Acesso em: 14 fev. 2012.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001

BARBAT, Andrea Signorino. **Los Seguros de Vida** : distintas coberturas para personas; principales aspectos técnicos, jurídicos y comerciales. Montevideo: Fundación de Cultura Universitária, 2008.

BRANCO, Gerson. A cláusula geral da função social como norma de invalidade dos contratos. **Revista Bonijuris**, Curitiba, v. 24, n.6, p. 6-22, jun. 2012.

BRASIL. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil** . Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1916. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm>. Acesso em: 07 de jul. de 2012

BRASIL. **Código Civil**. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2002a. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br/legislacao/leis/2002/lei10406.htm>>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.063, de 7 de março de 1940**. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/126722/decreto-lei-2063-40>>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.384, de 8 de abril de 1943**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del5384.htm>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. **Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D60459.htm>. Acesso em: 07 jul. de 2012

BRASIL. **Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0073.htm>. Acesso em: 07 de jul. de 2012

BRASIL. **Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 01 dez. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido profissionais da saúde da atenção básica**. Campinas, SP: Unicamp, 2009a. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_prevencao240111.pdf>. Acesso em: 06 de jul. 2012

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. **Resolução 117 de 22 de dezembro de 2004**. Brasília, DF: Conselhos Nacional de seguros privados, 2004a. Disponível em: < <http://www.susep.gov.br/textos/resol117-04.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 1153073**. Agravante: Milton Zelmanovitz. Agravado: Companhia de Seguros Aliança Do Brasil. Relator: Ministro Paulo Furtado. Brasília, DF, 23 de março de 2010a. Disponível em :
<https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ITA&sequencial=956869&num_registro=200900752645&data=20100407&formato=PDF>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.077.342**. Recorrente: Paulo Cezar Fraiha. Recorrido: Santander Brasil Seguros S/A. Relator: Ministro Massami Uyeda. Brasília, DF, 22 de junho de 2010b. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ITA&sequencial=927748&num_registro=200801641823&data=20100903&formato=PDF>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 959.618**. Recorrente: Icatu Hartford Seguros S/A . Recorrido: Rejane Tatin. Relator: Ministro Sidnei Beneti. Brasília, DF, 7 de julho de 2010c. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ITA&sequencial=977544&num_registro=200701334473&data=20110620&formato=PDF>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.076.942**. Recorrente: Itaú Seguros S/A. Recorrido: Célia Regina Martinez Carderelli. Relator: Ministro João Otavio de Noronha. Brasília, DF, 06 de maio de 2011a. Disponível em; <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ATC&sequencial=14998474&num_registro=200801648945&data=20110506&tipo=5&formato=PDF>. Acesso em 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 194**. Recorrente: Célia Cândido de Oliveira Vonijone. Recorrido: Boavista Cia de seguros de vida e acidentes e outro. Relator: Ministro Barros Ribeiro. Brasília, DF, 29 de agosto de 1989. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/ita/abreDocumento.jsp?num_registro=198900084275&dt_publicacao=02-10-1989&cod_tipo_documento=>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 6.729**. Recorrente: Itaú Seguros S/A. Recorrido: Lucineia Pires de Almeida Rolim. Relator: Ministro Eduardo Ribeiro. Brasília, DF, 03 de junho de 1991. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/ita/abreDocumento.jsp?num_registro=199000130891&dt_publicacao=03-06-1991&cod_tipo_documento=>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 16.560**. Recorrente: Marilene Molinari Sá. Recorrida: Sul America Unibanco seguradora S/A. Relator: Ministro Fontes de Alencar. Brasília, DF, 22 de junho de 1992. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/ita/abreDocumento.jsp?num_registro=199100236969&dt_publicacao=22-06-1992&cod_tipo_documento=>>. Acesso em: 09 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo de Instrumento nº 1.244.022**. Agravante: Companhia de Seguros Aliança do Brasil. Agravado: Fabiana Tania Neu. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 25 de outubro de 2011b. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ITA&sequencial=1052893&num_registro=200902051150&data=20111025&formato=PDF.>>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, **ED no AR no Agravo de Instrumento nº 545.475/MG**. Embargante: Unibanco Aig seguros S/A. Embargado: Geralda Quitéria da Conceição Castro Ribeiro. Relator: Ministro Carlos Fernando Mathias. Brasília, DF, 02 de outubro de 2008. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ITA&sequencial=844893&num_registro=200301541350&data=20081218&formato=PDF.>>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos ao Recurso Especial nº 47991**. Embargante: Sul America Cia Nacional de seguros de vida. Embargada: Olga Rodrigues de Oliveira. Relator: Ministro Cândido Motta Filho. Brasília, DF, 20 de novembro de 1961b. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=36475.>>>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 401718**. Recorrente: Pedro Sozo e outro. Recorrido: Vera Cruz Seguradora S/A. Relator: Ministro Sálvio de Figueiredo Teixeira. Brasília, 03 de setembro de 2002c. Disponível em: <<https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ATC&s>>

equencial=457502&num_registro=200101882980&data=20030324&tipo=5&formato=PDF.>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Especial nº 47991**. Recorrente: Sul America Cia Nacional de seguros de vida. Recorrido: Olga Rodrigues de Oliveira. Relator: Ministro Vilas Bôas. 1 de agosto de 1961a. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=147241>>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BRASIL, Supremo Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 968.307**. Recorrente: Companhia de Seguros do Estado de São Paulo - COSESP. Recorrido: Sirene Martins Da Cunha Bueno. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 17 de abril de 2012. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ATC&sequencial=21514286&num_registro=200701161442&data=20120522&tipo=91&formato=PDF>. Acesso em 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 164.254**. Recorrente: Companhia de Seguros do Estado de São Paulo – COSESP. Recorrido: Sebastião Corrêa dos Santos e outro. Relator: Ministro Ari Pargendler. Brasília, DF, 05 de agosto de 2002b. Disponível em: <<https://ww2.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/IMG?seq=2921&nreg=199800103457&dt=20020805&formato=PDF>>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça, **Recurso Especial nº 472.236**. Recorrente: Companhia de Seguros Minas Brasil. Recorrido: Douglas Batista Sá Teixeira (menor) e outros. Relator: Ministro Nancy Andrighi. Brasília, DF, 15 de maio de 2003. Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/revista/abreDocumento.jsp?componente=ATC&sequencial=725652&num_registro=200201333580&data=20030623&tipo=51&formato=PDF>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 50.389**. Recorrente: Companhia de Seguros de vida Previdência do Sul. Recorrido: Edmea Porto de

Carvalho. Relator: Ministro Gonçalves de Oliveira. Brasília, DF, 24 de maio de 1962.

Disponível em:

<<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=14939>>

Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 61**. Brasília, DF: Supremo Tribunal de Justiça, 1963a. Disponível em:

<[http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=@num='61'](http://www.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=@num='61'>)>. Acesso em: 01 dez. 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula nº 105**. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 1963b. Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=105.NUME.%20NAO%20S.FLSV.&base=baseSumulas.>>. Acesso em 01 dez. 2012.

CAVALCANTI, Bruno Novaes Bezerra. O contrato de seguro e os seus elementos essenciais. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, Bauru, v. 40, n. 45, p. 233-256, jan./jun. 2006.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Civil**, 2. ed., v. 3. São Paulo: Saraiva, 2007.

COLLUCCI, Cláudia; BEDINELLI, Talita. Com o boom de clientes de planos de saúde espera cresce em hospitais. **Jornal Folha de São Paulo**, São Paulo, 23 de jun. 2012. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/1124279-com-boom-de-clientes-de-planos-de-saude-espera-cresce-em-hospitais.shtml>>. Acesso em 23 de jul. de 2012

COMPARATO, Fábio Konder. **O seguro de crédito**: ensaio jurídico. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1968.

COMPARATO, Fábio Konder. Substitutivo ao capítulo referente ao contrato de seguro no anteprojeto de código civil. **Revista de direito mercantil, industrial, econômico e financeiro**, São Paulo, v.5, p.143-152, 1972.

CUÑA, Néstor A. Gutiérrez. **El Contrato de Seguro**, Parte general. Montevideo: Fundacion de Cultura Universitária, 2007

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

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.

DINIZ, Maria Helena. **Tratado teórico e prático dos seguros**, v. 4. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FRANCO, Vera Helena de Mello. Breves Reflexões sobre o Contrato de Seguro no Novo Código Civil Brasileiro. In: FÓRUM DE DIREITO DO SEGURO, 2. 2002. São Paulo. **Anais...** São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros: IBDS, 2002, p. 443-451.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. O seguro de pessoa no novo Código Civil. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 93, n. 826, p. 11-24, ago. 2004.

GOMES, Orlando. **Contratos**. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

GOMES, Orlando. **Teoria geral do direito civil**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito das Obrigações, parte especial**: tomo I, contratos. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. (Sinopses jurídicas).

ITALIA. **Codice Civile**. 1942. Disponível em: < <http://www.testolegge.com/codice-civile/articolo-1927>>. Acesso em: 01 dez. 2012

HOUAISS, Antonio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JARDIM, Antonio Guilherme Tanger. O consumidor e o contrato de seguro. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, n. 26, p. 27-32, abr/jun 1998.

JORNADA DE DIREITO CIVIL, 3. 2004, Brasília, DF. **III Jornada de direito civil.**

Brasília: CJF, 2004. Disponível em:

<<http://daleth.cjf.jus.br/revista/enunciados/IIIJornada.pdf>> Acesso em: 13 de jul. de 2012

KANT, Immanuel. **Grundlegung zur Metaphysik der Sitten**. [S.l : s.n], [1785].

Disponível em:< <http://irwish.de/PDF/Immanuel%20Kant%20-%20Grundlegung%20zur%20Metaphysik%20der%20Sitten.pdf> >.

Acesso em: 15 de nov. de 2012

KRIEGER FILHO, Domingos Afonso. **Seguro no Código Civil**. Florianópolis:

OAB/SC, 2005.

LOPES, M. M. Serpa. Curso de direito civil. V.1. 5.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971.

MARENSE, Voltaire Giavarina. **O Contrato de seguro à luz do novo código civil:**

lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Porto Alegre: Síntese, 2002.

MARENSE, Voltaire; PEIXOTO, César. O Suicídio sob o Prisma do Contrato de Seguro e da Dissonância dos Tribunais com o Código Civil. **Revista Magister de Direito Civil e Processual Civil**, Porto Alegre, ano 7, n. 41, p. 16-19, mar./abr 2011.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 5.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MARQUES, Claudia Lima. Direitos básicos do consumidor na sociedade pós moderna de serviços: O aparecimento de um sujeito novo e a realização de seus direitos. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v.9, n. 35, p.61-96, jul./set. 2000.

MARTINS, João Marcos Brito. **Dicionário de Seguros, Previdência e Capitalização**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

MARTINS-COSTA, Judith. Reflexões sobre o princípio da função social dos contratos. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 1, n.1, p. 41-66, maio de 2005.

MESSINEO, Francesco. Manual de Derecho Civil y Comercial, tomo II, Doctrinas Generales. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América, 1954.

MIRAGEM, Bruno. O contrato de seguro e os direitos do consumidor. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, v. 19, n. 76, p. 239-276, out./dez. 2010.

MIRANDA, Pontes de. **Tratado de direito privado: parte especial**, v. 46. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1984.

MÖNNICH, Ulrik. **Münchener Kommentar zum VVG**. Munique: C.H. Beck, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. La violence dirigée contra soi-même In: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The World report on violence and health**, [S.l.]: OMS, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/chap7fr.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2012

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Suicide. [S.l.]: Organização Mundial Da Saúde, 2012. DISPONÍVEL:<<http://www.who.int/topics/suicide/en/index.html>>. Acesso em: 24 jul. 2012

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Taxas de suicídio (por 100.000), por gênero, Brasil, 1980-2008. [S.l.]: Organização Mundial da Saúde, [20--?]. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/braz.pdf>. Acesso em: 06 de jul. 2012

PASQUALOTTO, Adalberto. **Garantias no direito das obrigações**: um ensaio de sistematização. 2005. 262 f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Direito,

concentração em Direito Civil, do Programa de Pós-graduação em Direito, da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em:

<<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000582357&loc=2008&l=66296a713ef60cd8>>. Acesso em: 6 de nov. 2012.

PIMENTEL, Ayrton. Os seguros coletivos de pessoas. **Cadernos de seguro**, Rio de Janeiro, ano 32, n. 171, p. 32-49, mar./abr. 2012.

POLIDO, Walter A. **Contrato de Seguro**: novos paradigmas. São Paulo: Roncarati, 2010.

REALE, Miguel. **História do Novo Código Civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

REALE, Miguel. **O Projeto de Código Civil**: situação atual e seus problemas fundamentais. São Paulo: Saraiva, 1986.

RIBEIRO, Amadeu Carvalho. Direito dos seguros. In: MIRAGEM, Bruno (Org.); MARQUES, Claudia Lima (Org.). **Direitos do consumidor**: contratos de consumo. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, p. 28-37.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (5ª Câmara cível). Apelação cível nº 70047792411. Apelante: Icatu Hartford Seguros S/A. Apelada: Mari de Fatima Moreira. Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto. Porto Alegre, 28 de março de 2012a. Disponível em:

<http://google8.tj.rs.gov.br/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70047792411%26num_processo%3D70047792411%26codEmenta%3D4624441+Apela%C3%A7%C3%A3o+C%C3%ADvel+N%C2%BA+70047792411%2C+Quinta+C%C3%A2mara+C%C3%ADvel%2C+Tribunal+de+Justi%C3%A7a+do+RS%2C+Relator%3A+Jorge+Luiz+Lopes+do+Canto&site=ementario&client=buscaTJ&access=p&ie=UTF-

8&proxystylesheet=buscaTJ&output=xml_no_dtd&oe=UTF-
 8&numProc=70047792411&comarca=Comarca+de+Tapes&dtJulg=28-03-
 2012&relator=Jorge+Luiz+Lopes+do+Canto>. Acesso em: 01 dez. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (5^a Câmara Cível).

Apelação Cível nº 70045595816. Apelante: HSBC Seguros S/A. Apelado: Werner Augusto Brinkhaus. Relator: Desembargador Jorge Luiz Lopes do Canto. Porto Alegre, 30 novembro de 2011. Disponível em: <

http://google8.tj.rs.gov.br/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70045595816%26num_processo%3D70045595816%26codEmenta%3D4476181+Apela%C3%A7%C3%A3o+C%C3%ADvel+N%C2%BA+70045595816%2C+Quinta+C%C3%A2mara+C%C3%ADvel%2C+Tribunal+de+Justi%C3%A7a+do+RS%2C+Relator%3A+Jorge+Luiz+Lopes+do+Canto%2C+Julgado+em+30%2F11%2F2011&site=ementario&client=buscaTJ&access=p&ie=UTF-

8&proxystylesheet=buscaTJ&output=xml_no_dtd&oe=UTF-
 8&numProc=70045595816&comarca=Comarca+de+Porto+Alegre&dtJulg=30-11-
 2011&relator=Jorge+Luiz+Lopes+do+Canto>. Acesso em: 07 dez. 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (11^a Câmara Cível). **Apelação Cível nº 70048850226.** Apelante: Milton José da Rosa.

Recorrente: Confiança Cia. de Seguros. Relator: Desembargadora Katia Elenise Oliveira da Silva. Porto Alegre, 29 de agosto de 2012b. Disponível em:

<http://google8.tj.rs.gov.br/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70048850226%26num_processo%3D70048850226%26codEmenta%3D4878464+Apela%C3%A7%C3%A3o+C%C3%ADvel+N%C2%BA+70048850226%2C+D%C3%A9cima+Primeira+C%C3%A2mara+C%C3%ADvel%2C+Tribunal+de+Justi%C3%A7a+do+RS%2C+Relator%3A+Katia+Elenise+Oliveira+da+Silva%2C+Julgado+em+29%2F08%2F2012&site=ementario&client=buscaTJ&access=p&ie=UTF-

8&numProc=70048850226&comarca=Comarca+de+Porto+Alegre&dtJulg=29-08-2012&relator=Katia+Elenise+Oliveira+da+Silva>. Acesso em: 01 dez. 2012.

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

SANTOS, Simone Agadir et al. Análise epidemiológica dos óbitos por suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 17., 2010. Caxambú, MG. **Anais...** Caxambú: ABEP, 2010.

Disponível em:

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2251.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2012

SCHNEIDER, Winfried. Münchener Kommentar zum VVG. In: DER PRÖLSS, Martin **Standardkommentar zumVersicherungsvertragsgesetz**. 28.ed. Munique: C.H. Beck, 2010.

SILVA, Luís Renato Ferreira da. A função social do contrato no novo Código Civil e sua conexão com a solidariedade social. In: SARLET, Ingo Wolfgang (org.). **O Novo Código Civil e a Constituição**. Porto Alegre : Livraria do Advogado, 2003. p.127-150.

SILVA, Luís Renato Ferreira da. **Revisão dos Contratos**: do Código Civil ao Código de Defesa do Consumidor. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

SOUZA, Antonio Lober Ferreira de et al. **Dicionário de seguros** : vocabulário conceituado de seguros. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Escola Nacional de Seguros, 2000. Disponível em: <http://www.segna.com.br/Dicionario_completo.pdf> Acesso em: 28 nov. 2012.

STENGEL, Erwin. **Suicide and Attempted Suicide**. [S.l : s.n], 1971

SUSEP. **Circular Susep nº. 339 de 31 de janeiro de 2007**. Rio de Janeiro: Superintendência de Seguros Privados, 2007. Disponível

em:<<http://www.deloitte.com.br/publicacoes/2007all/022007/Susep/cir339.pdf>>.

Acesso em: 01 dez. 2012.

TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Novo Código Civil Brasileiro. 2. ed.. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil**: contratos em espécie, v.3. São Paulo: Atlas, 2011. (Coleção direito civil)

ANEXO A – Modelo de proposta de contrato de seguro de vida - 1

540 — Tratado Teórico e Prático dos Contratos

D. Seguro de vida

N. PROPOSTA

Proposta de Adesão — Plano Individual

Dados do Segurado

Nome			CPF	
Data de Nascimento / /	Idade	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros		Sexo <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Endereço, Número, Complemento				Bairro
Cidade	Estado	CEP	Fone/Fax	

Dados do Seguro

Vigência Das 0ª hora de: / / às 24 horas de: / /		Prazo do Seguro <input type="checkbox"/> 05 Anos <input type="checkbox"/> 10 Anos	Capital Segurado de Morte Qualquer Causa
---	--	--	--

Beneficiários em caso de Morte:

Nome	Parentesco	%

Declaração de Saúde

Responda de próprio punho às perguntas abaixo escrevendo por extenso "Sim" ou "Não". Para detalhamento utilize linhas ao lado. 01. Encontra-se afastado de sua atividade profissional? 02. Tem deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Quais? 03. Já foi recusado em outro seguro de vida? Qual Seguradora? 04. Pratica atividades de risco? (pára-queda, vôo livre, etc.) 05. Já foi submetido a tratamento médico em regime hospitalar? 06. Fez alguma cirurgia nos últimos três anos, inclusive biópsia? 07. Faz uso habitual de medicamentos? Quais? Por quê? 08. Necessita de tratamento clínico permanente? Quais? Por quê? 09. É tripulante profissional ou amador de qualquer aeronave? 10. Já recebeu indenização por acidente ou doença? Qual seguradora?	Sim/Não	Existindo resposta afirmativa, esclareça os motivos

Outros Seguros de Vida e ou Acidentes Pessoais em vigor, indicar a(s) Seguradora(s) com respectivos Capitais Segurados por Cobertura.

Demonstrativo do Prêmio Prêmio Líquido (com IOF incluso)	Forma de Pagamento do Prêmio <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Debitar em Conta Corrente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Dia do mês para Débito	Recibo Recebemos o cheque abaixo para o pagamento da parcela do Prêmio de Seguro referente à presente proposta.	
Custo de apólice	Agência - C/C Débito	Nº Cheque	Banco Agência
Prêmio Total	Valor do Cheque R\$		

Declaração do Segurado

Declaro que as respostas acima foram dadas por mim, de próprio punho, e em razão de as mesmas servirem de base para a aceitação da proposta, concordo que se necessário sejam solicitados relatórios ou exames médicos que serão analisados em caráter confidencial, pela equipe médica da Seguradora. Autorizo também a Seguradora a obter informações sobre meu estado de saúde anterior e atual, junto aos médicos que me atenderam, os quais ficarão dispensados, para este fim, do sigilo profissional previsto no Artigo 102 do Código de Ética Médica de 1984, ciente de que a omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, ou na taxa do prêmio acarretará a perda do direito ao valor do seguro. Declaro também estar ciente e aceito as Condições Gerais do Seguro, que fazem parte integrante e inseparável do presente contrato e também estou ciente que o prazo de aceitação da proposta é de 15 (quinze) dias contados da entrada na Seguradora, registrada através do relógio/carimbo datador.

Autorizo o pagamento do prêmio de Seguro do plano, por mim escolhido, através de débito em conta corrente, se esta for minha opção de cobrança, na agência do Banco acima indicada e no dia fixado para este fim.

Local e Data		Assinatura do Segurado	
Dados de Comercialização			
Cód. SUSEP	Nome do Corretor		
Nome Agência	Cód. Agência	Valor Total Prêmio a Debitar	
Nome Gerente	N. Reg. Func.	Código Preposto	

ANEXO B – Modelo de proposta de contrato de seguro de vida - 2

vida toda		PROPOSTA INDIVIDUAL		MONGERAL AEGON	
o maior completo plano de seguros e previdência do Brasil		seguros e previdência			
DADOS DO PROPONENTE		Matrícula	Número da Proposta		
Nome Completo		102114778			
Idade		Sexo		Data de Nascimento	
Estado Civil		Nº de Filhos			
CPF		Nº do Documento		Órgão Expedidor	
Data de Expedição		Código		Empresa em que Trabalha	
É pessoa politicamente exposta?		Residente no Brasil?			
Renda Mensal Bruta		Categoria			
Av./Rua		Número		Complemento	
Bairro		Cidade		Estado	
DDD Telefone		DDD Celular		E-mail	
DADOS DOS PLANOS		A definição de pessoa politicamente exposta consta das notas explicativas.			
Vida Toda: <input type="checkbox"/> PGBL (800) <input type="checkbox"/> VGBL (801)		Aporte Inicial / Único		Contribuição	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Previdência		R\$		R\$	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 20 Previdência		%		%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Previdência		%		%	
Private: <input type="checkbox"/> PGBL (802) <input type="checkbox"/> VGBL (803)		Aporte Inicial / Único		Contribuição	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Private Previdência		R\$		R\$	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 20 Private Previdência		%		%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Private Previdência		%		%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Itaú		%		%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Itaú		%		%	
<input type="checkbox"/> Prazo Certo (510)		Benefício (R\$)		Contribuição (R\$)	
Tempo de cobertura em anos: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20					
<input type="checkbox"/> Vida Inteira (546)					
<input type="checkbox"/> Vida Premiada (561)					
Invalidez					
<input type="checkbox"/> Acidente ou Doença (538)					
<input type="checkbox"/> Acidente (537)					
<input type="checkbox"/> Renda por Invalidez (113)					
<input type="checkbox"/> Invalidez Total por Acidente (548)					
<input type="checkbox"/> Pensão (517)		Benefício (R\$)		Contribuição (R\$)	
Tempo da renda em anos: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15					
<input type="checkbox"/> Vida Inteira Resgatável (560)					
<input type="checkbox"/> Morte Acidental (501)					
DIT					
<input type="checkbox"/> Mód. 1 - DIT (580)					
<input type="checkbox"/> Mód. 2 - DIT c/ LER e DORT (581)					
Diária Incapacidade Temporária (30 dias)					
Morte Acidental					
Invalidez Acidental					
Seguro de Assistência Funeral		3.500,00			
<input type="checkbox"/> Familiar (505)					
<input type="checkbox"/> Individual (504)					
As informações de carregamento, atualizações, carências, tributação, fundos de investimento e processos SUSEP constam da via do proponente.		CONTRIBUIÇÃO TOTAL			
BENEFICIÁRIOS (inexistindo indicação, o benefício será pago de acordo com os artigos 792 e 1.829 do Código Civil)					
Nome Completo		Data de Nascimento		Plano Parentesco* Participação	
				%	
				%	
				%	
* A - Avô(ô); C - Cônjuge; F - Filhola; H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum					
RECIBO DA PRIMEIRA CONTRIBUIÇÃO					
Recebi de _____, a importância de _____, mediante entrega do cheque nº _____, do banco _____, nominal à Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A., CNPJ 33.608.308/0001-73, correspondente ao adiantamento da primeira contribuição desta proposta, não ensejando a presunção de sua aceitação.					
Local e Data		Corretor		Representante da Seguradora	
830 - 10/2011-J7		1ª e 5ª vias: MONGERAL AEGON - 2ª via: Corretor - 3ª e 4ª vias: Proponente			

NOTAS EXPLICATIVAS

BENEFÍCIOS POR MORTE OU POR INVALIDEZ

Prazo Certo: Esta apólice de seguro garante uma indenização aos beneficiários em caso de morte do participante, durante o prazo de cobertura contratado, com possibilidade de saldamento.

Pensão: Este plano previdenciário garante uma renda mensal aos beneficiários, pelo prazo escolhido, em caso de morte do participante.

Vida Inteira: Esta apólice de seguro garante uma indenização aos beneficiários, em caso de morte do participante.

Vida Inteira Resgatável: Esta apólice de seguro garante uma indenização aos beneficiários em caso de morte do participante, com constituição de provisão matemática.

Vida Premiada: Esta apólice de seguro garante uma indenização aos beneficiários em caso de morte do participante, com participação em sorteios.

Morte por Acidente: Esta apólice de seguro garante uma indenização aos beneficiários, em caso de morte por acidente do participante.

Invalidez por Acidente ou Doença: Esta apólice de seguro garante uma indenização ao participante, em caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente ou invalidez funcional permanente total por doença.

Invalidez por Acidente: Esta apólice de seguro garante uma indenização ao participante, em caso de invalidez permanente, total ou parcial, por acidente.

Renda por Invalidez: Este plano previdenciário garante uma renda mensal vitalícia ao participante, em caso de invalidez permanente total por acidente ou doença.

Invalidez Total por Acidente: Esta apólice de seguro garante uma indenização ao participante, em caso de invalidez permanente total por acidente (disponível apenas para proponentes com idade a partir de 61 anos).

DIT: Esta apólice de seguro garante:

Módulo 1:

Morte por Acidente: uma indenização aos beneficiários, em caso de morte por acidente do participante.

Invalidez por Acidente: uma indenização ao participante, em caso de invalidez permanente, total ou parcial por acidente.

Diária por Incapacidade Temporária: uma indenização ao participante, em caso de incapacidade total e temporária, causada por acidente ou doença, incluindo diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos, cirrose hepática e doenças progressivas.

Módulo 2:

Morte por Acidente: uma indenização aos beneficiários, em caso de morte por acidente do participante.

Invalidez por Acidente: uma indenização ao participante, em caso de invalidez permanente, total ou parcial por acidente.

Diária por Incapacidade Temporária: uma indenização ao participante, em caso de incapacidade total e temporária, causada por acidente ou doença, incluindo LER, DORT, LTC, diálise ou hemodiálise em pacientes crônicos, cirrose hepática e doenças progressivas.

Seguro de Assistência Funeral: Esta apólice de seguro garante a realização e o pagamento das despesas com o funeral, em caso de morte do participante, seu cônjuge ou filhos menores de 21 anos, conforme tipo de plano contratado.

CARÊNCIAS

Os planos Vida Inteira e Vida Premiada, quando contratados por pessoas com 61 anos ou mais, obedecerão ao programa especial de indenização para o caso de Morte Natural, conforme tabela ao lado. Desta forma, antes de completados 25 meses de vigência, a eventual indenização se dará em percentual da garantia contratada, jamais em seu valor integral.

O plano Pensão, quando contratado por pessoas com 61 anos ou mais, terá carência de 24 meses para Morte Natural. Durante esse período a indenização será equivalente a 70% das contribuições pagas até aquele momento.

Para a cobertura de Diária por Incapacidade Temporária haverá carência de 150 dias para eventos decorrentes de LER, DORT, LTC, diálise ou hemodiálise, cirrose hepática e doenças progressivas e 60 dias para demais doenças.

Para pessoas com 61 anos ou mais, o Seguro de Assistência Funeral terá carência de 6 meses para o caso de Morte Natural.

Não há carência para os benefícios pagos em decorrência de acidente. Haverá carência de 2 (dois) anos para eventos decorrentes de suicídio ou sua tentativa. Neste caso, os beneficiários farão jus às contribuições puras (contribuição total menos carregamento e impostos) pagas até aquele momento.

Mês da Vigência	% do Benefício Contratado
1º ao 6º	5%
7º ao 12º	10%
13º ao 18º	15%
19º ao 24º	20%
A partir do 25º	100%

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E REENQUADRAMENTO ETÁRIO

O indexador dos planos é o IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo). A atualização ocorrerá anualmente, em maio para os clientes com pagamento via desconto em folha e, no mês de aniversário da contratação do plano para as demais formas de pagamento. Para os planos PGBL e VGBL o valor do benefício sob forma de renda também será atualizado anualmente, a partir de sua concessão, pelo IPCA acumulado nos 12 últimos meses que antecedem o 2º mês anterior ao aniversário do benefício.

Alguns planos prevêem reenquadramento etário da taxa, da seguinte forma:

a) Pensão, Renda por Invalidez, Vida Inteira, Vida Premiada, Invalidez por Acidente ou Funcional por Doença e Seguro de Assistência Funeral: até os 60 anos, haverá reenquadramento quando o participante mudar de faixa etária. A partir dos 61 anos, ocorrerá anualmente.

b) DIT: haverá reenquadramento sempre que o participante mudar de faixa etária.

c) Morte por Acidente: até os 40 anos, haverá reenquadramento quando o participante mudar de faixa etária. A partir dos 41 anos não haverá mais reenquadramento.

Para os clientes com pagamento via desconto em folha, o reenquadramento ocorrerá em maio. Para as demais formas de pagamento, ocorrerá no mês de aniversário da contratação do plano. As coberturas de Renda por Invalidez, Invalidez Funcional por Doença e DIT serão automaticamente canceladas, quando o participante completar 70 anos.

APÓLICE, ESTIPULANTE E FRANQUIA DO DIT

DIT - Apólice: 82.100.029 **Estipulante:** Clube de Seguros Mongeral - CNPJ: 06.227.210/0001-01

Para a cobertura de Diária por Incapacidade Temporária, haverá uma franquia de 10 dias por evento, cujo valor correspondente será descontado da indenização, em caso de evento coberto. Este plano é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmio pagos, nos termos da apólice.

PROVISÕES MATEMÁTICAS - VIDA INTEIRA RESGATÁVEL

A provisão matemática formada por parte das contribuições é mensalmente atualizada pelo IPCA. A provisão poderá ser resgatada após 24 meses. O valor do resgate não corresponde a devolução plena de todos os prêmios pagos, já que uma parte destes é destinada a cobrir o risco de morte, ao carregamento e impostos.

CARREGAMENTO

PGBL / VGBL

No momento do resgate ou portabilidade conforme o prazo de permanência no plano					
até 12 meses	Mais de 12 a 24 meses	Mais de 24 a 36 meses	Mais de 36 a 48 meses	Mais de 48 a 60 meses	Mais de 60 meses
10%	8,0%	6,0%	4,0%	2,0%	0,0%

Pensão e Renda por Invalidez: 30%

TRIBUTAÇÃO

Conforme a Lei 11.053/2004 os planos PGBL e VGBL têm duas formas de tributação do Imposto de Renda: Progressiva ou Regressiva. Em ambos os casos a retenção ocorre no momento de recebimento da renda ou no resgate. O proponente pode fazer a opção pela Tabela Regressiva no momento da contratação, ou até o último dia útil do mês subsequente ao do ingresso no plano, lembrando que a opção é IRRETRATÁVEL. Caso o proponente não opte pelo regime Regressivo até este prazo, será automaticamente mantido na Tabela Progressiva.

Tabela Progressiva - a alíquota de IR, atualizada anualmente pelo Governo Federal, é definida em função do valor da renda ou do resgate.

Renda de Aposentadoria - a alíquota será definida de acordo com a tabela Progressiva.

Resgate - no momento do resgate, a alíquota será fixa em 15%, como antecipação do imposto na fonte. Na Declaração de Ajuste Anual do IR, o valor do imposto devido será recalculado e ajustado.

Tabela Regressiva - a alíquota de IR é definida em função do tempo de permanência de cada contribuição no plano.

Renda de Aposentadoria - será calculado o prazo médio de permanência das contribuições, ponderado pelo valor de cada contribuição. De acordo com este prazo, será definida a alíquota, conforme a tabela abaixo.

Resgate - será utilizado o método PEPS "primeiro que entra, primeiro que sai". As contribuições mais antigas serão resgatadas primeiro e a cada prazo de permanência encontrado, será aplicada a respectiva alíquota.

Tempo	Alíquota	Tempo	Alíquota	Tempo	Alíquota
Até 2 anos	35%	Mais de 4 anos até 6 anos	25%	Mais de 8 anos até 10 anos	15%
Mais de 2 anos até 4 anos	30%	Mais de 6 anos até 8 anos	20%	Mais de 10 anos	10%

PROCESSOS SUSEP

Vida Toda - PGBL: 15414.004069/2010-06 / VGBL: 15414.004067/2010-17; **Private** - PGBL: 15414.004068/2010-53 / VGBL: 15414.004066/2010-64; **Pensão**: 15414.002566/2008-47; **Renda por Invalidez**: 15414.002538/2005-87; **Vida Inteira**: 15414.004056/2008-12; **Invalidez**: 15414.004035/2008-99; **Invalidez Total por Acidente**: 15414.004060/2008-72; **Morte por Acidente**: 15414.002547/2006-59; **Prazo Certo**: 15414.002770/2008-68; **Vida Inteira Resgatável**: 15414.003448/2009-37; **Vida Premiada**: 15414.002347/2010-82; **DIT**: 15414.002506/2011-20; **DIT / Ler e Dort**: 15414.002505/2011-85; **Seguro de Assistência Funeral**: 15414.002543/2006-71.

FUNDOS DE INVESTIMENTO (CNPJ)

MONGERAL AEGON RF Previdência: 05.744.901/0001-01 - 100% Renda Fixa - Tx. adm: 1,75% a.a.; **MONGERAL AEGON RV 20 Previdência FIC FIM**: 12.474.239/0001-82 - de 15% a 25% Renda Variável - Tx. adm: 2% a.a.; **MONGERAL AEGON RV 45 Previdência FIC FIM**: 12.474.259/0001-53 - de 40% a 49% Renda Variável - Tx. adm: 2% a.a.; **MONGERAL AEGON RF Private Previdência**: 12.474.915/0001-18 - 100% Renda Fixa - Tx. adm: 1% a.a.; **MONGERAL AEGON RV 20 Private Previdência FIC FIM**: 12.474.880/0001-17 - de 15% a 25% Renda Variável - Tx. adm: 1,5% a.a.; **MONGERAL AEGON RV 45 Private Previdência FIC FIM**: 12.474.225/0001-69 - de 40% a 49% Renda Variável - Tx. adm: 1,5% a.a.; **MONGERAL AEGON RF Previdência FI - Itaú**: 12.030.179/0001-09 - 100% Renda Fixa - Tx. adm: 1% a.a.; **MONGERAL AEGON RV 45 Previdência Balanceado Multimercado FI - Itaú**: 12.030.153/0001-60 - de 41% a 49% Renda Variável - Tx. adm: 1,5% a.a.

O participante poderá, a qualquer tempo, alterar os percentuais estabelecidos para aplicação dos recursos entre os fundos vinculados a um mesmo plano.

INFORMAÇÕES GERAIS

O registro destes planos na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

No caso de proponente estrangeiro o passaporte deve ser utilizado como documento de identificação, informando o país de emissão. Pessoas politicamente expostas: agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes nas esferas federal, estadual ou municipal, assim como seus representantes, familiares de primeiro grau, e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme definido na legislação vigente.

vida toda o mais completo plano de seguros e previdência do Brasil

PROPOSTA INDIVIDUAL

MONGERAL AEGON seguros e previdência

Matrícula _____ Número da Proposta **102114778**

DADOS DO PROPONENTE

Nome Completo _____ Data de Nascimento _____

Idade _____ Sexo F M Estado Civil Solteiro Casado Separado Divorciado Viúvo Nº de Filhos _____

CPF _____ Titular Dependente Nº do Documento _____ Órgão Expedidor _____ Natureza do Documento _____

Data de Expedição _____ Ocupação Principal _____ Código _____ Empresa em que Trabalha _____

É pessoa politicamente exposta? Não Sim Especificar: _____ Residente no Brasil? Sim Não

Renda Mensal Bruta R\$ _____ Categoria Empregado Empregador Autônomo Servidor Público Outros _____

Av./Rua _____ Número _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

DDD Telefone _____ DDD Celular _____ E-mail _____

DADOS DOS PLANOS *A definição de pessoa politicamente exposta consta das notas explicativas.

	Aporte Inicial / Único R\$	Contribuição R\$	Portabilidade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vida Toda: <input type="checkbox"/> PGBL (800) <input type="checkbox"/> VGBL (801)			
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Previdência	%	%	Renda Mensal Vitalícia _____
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 20 Previdência	%	%	Opta pela Tabela Regressiva? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Previdência	%	%	Data de concessão do benefício _____
Private: <input type="checkbox"/> PGBL (802) <input type="checkbox"/> VGBL (803)			Carência inicial e entre resgates ou portabilidades 60 dias
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Private Previdência	%	%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 20 Private Previdência	%	%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Private Previdência	%	%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Itaú	%	%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Itaú	%	%	

	Benefício (R\$)	Contribuição (R\$)	Benefício (R\$)	Contribuição (R\$)
<input type="checkbox"/> Prazo Certo (510)			<input type="checkbox"/> Pensão (517)	
Tempo de cobertura em anos: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20			Tempo da renda em anos: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15	
<input type="checkbox"/> Vida Inteira (546)			<input type="checkbox"/> Vida Inteira Resgatável (560)	
<input type="checkbox"/> Vida Premiada (561)			<input type="checkbox"/> Morte Acidental (501)	
Invalidez			DIT	
<input type="checkbox"/> Acidente ou Doença (538)			<input type="checkbox"/> Mód. 1 - DIT (580) <input type="checkbox"/> Mód. 2 - DIT c/ LER e DORT (581)	
<input type="checkbox"/> Acidente (537)			Diária Incapacidade Temporária (30 dias)	
<input type="checkbox"/> Renda por Invalidez (113)			Morte Acidental	
<input type="checkbox"/> Invalidez Total por Acidente (548)			Invalidez Acidental	
			Seguro de Assistência Funeral 3.500,00	
			<input type="checkbox"/> Familiar (505) <input type="checkbox"/> Individual (504)	

As informações de carregamento, atualizações, carências, tributação, fundos de investimento e processos SUSEP constam da via do proponente.

CONTRIBUIÇÃO TOTAL _____

BENEFICIÁRIOS (inexistindo indicação, o benefício será pago de acordo com os artigos 792 e 1.829 do Código Civil)

Nome Completo	Data de Nascimento	Plano	Parentesco*	Participação
_____	_____	_____	_____	_____%
_____	_____	_____	_____	_____%
_____	_____	_____	_____	_____%

* A - Avô(s); C - Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum

RECIBO DA PRIMEIRA CONTRIBUIÇÃO

Recebi de _____, a importância de _____, mediante entrega do cheque nº _____, do banco _____, nominal à Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A., CNPJ 33.608.308/0001-73, correspondente ao adiantamento da primeira contribuição desta proposta, não ensejando a presunção de sua aceitação.

Local e Data _____ Corretor _____ ou Representante da Seguradora _____

830 - 10/2011-37 1ª e 5ª vias: MONGERAL AEGON - 2ª via: Corretor - 3ª e 4ª vias: Proponente

vida toda o mais completo plano de seguros e previdência do Brasil.

PROPOSTA INDIVIDUAL

MONGERAL AEGON seguros e previdência

Matrícula _____ Número da Proposta **102114778**

DADOS DO PROPONENTE

Nome Completo _____ Data de Nascimento _____

Idade _____ Sexo F M Estado Civil Solteiro Casado Separado Divorciado Viúvo Nº de Filhos _____

CPF _____ Titular Dependente Nº do Documento _____ Órgão Expedidor _____ Natureza do Documento _____

Data de Expedição _____ Ocupação Principal _____ Código _____ Empresa em que Trabalha _____

É pessoa politicamente exposta? Não Sim Especificar: _____ Residente no Brasil? Sim Não

Renda Mensal Bruta R\$ _____ Categoria Empregado Empregador Autônomo Servidor Público Outros

Av./Rua _____ Número _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

DDD Telefone _____ DDD Celular _____ E-mail _____

DADOS DOS PLANOS *A definição de pessoa politicamente exposta consta das notas explicativas.

	Aporte Inicial / Único R\$	Contribuição R\$	Portabilidade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vida Toda: <input type="checkbox"/> PGBL (800) <input type="checkbox"/> VGBL (801)			
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Previdência	%	%	Renda Mensal Vitalícia
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 20 Previdência	%	%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Previdência	%	%	
Private: <input type="checkbox"/> PGBL (802) <input type="checkbox"/> VGBL (803)			Opta pela Tabela Regressiva? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Private Previdência	%	%	Data de concessão do benefício
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 20 Private Previdência	%	%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Private Previdência	%	%	
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RF Itaú	%	%	Carência inicial e entre resgates ou portabilidades 60 dias
<input type="checkbox"/> MONGERAL AEGON RV 45 Itaú	%	%	

	Benefício (R\$)	Contribuição (R\$)		Benefício (R\$)	Contribuição (R\$)
<input type="checkbox"/> Prazo Certo (510)			<input type="checkbox"/> Pensão (517)		
Tempo de cobertura em anos: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20			Tempo da renda em anos: <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15		
<input type="checkbox"/> Vida Inteira (546)			<input type="checkbox"/> Vida Inteira Resgatável (560)		
<input type="checkbox"/> Vida Premiada (561)			<input type="checkbox"/> Morte Acidental (501)		
Invalidez <input type="checkbox"/> Acidente ou Doença (538)			DIT <input type="checkbox"/> Mód. 1 - DIT (580) <input type="checkbox"/> Mód. 2 - DIT c/ LER e DORT (581)		
<input type="checkbox"/> Acidente (537)			Diária Incapacidade Temporária (30 dias)		
<input type="checkbox"/> Renda por Invalidez (113)			Morte Acidental		
<input type="checkbox"/> Invalidez Total por Acidente (548)			Invalidez Acidental		
			Seguro de Assistência Funeral 3.500,00		
			<input type="checkbox"/> Familiar (505) <input type="checkbox"/> Individual (504)		

As informações de carregamento, atualizações, carências, tributação, fundos de investimento e processos SUSEP constam da via do proponente.

CONTRIBUIÇÃO TOTAL _____

BENEFICIÁRIOS (inexistindo indicação, o benefício será pago de acordo com os artigos 792 e 1.829 do Código Civil)

Nome Completo	Data de Nascimento	Plano	Parentesco*	Participação %
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

* A - Avô(ó); C - Cônjuge; F - Filho(a); H - Companheiro(a); I - Irmão(ã); M - Mãe; N - Neto(a); P - Pai; S - Sobrinho(a); T - Tio(a); U - Nenhum

RECIBO DA PRIMEIRA CONTRIBUIÇÃO

Recebi de _____, a importância de _____, mediante entrega do cheque nº _____, do banco _____, nominal à Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A., CNPJ 33.608.308/0001-73, correspondente ao adiantamento da primeira contribuição desta proposta, não ensejando a presunção de sua aceitação.

Local e Data _____ ou _____

Corretor _____ Representante da Seguradora _____

830 - 10/2011-J7 1ª e 5ª vias: MONGERAL AEGON - 2ª via: Corretor - 3ª e 4ª vias: Proponente

Espaço para relógio protocolo

A aceitação estará sujeita à análise do risco e a MONGERAL AEGON tem o prazo de até 15 dias, contados da data que vier a ser registrada pelo relógio protocolo, para manifestar-se em relação à aceitação ou recusa desta proposta. Este prazo será suspenso quando necessária a requisição de outros documentos ou dados para análise do risco. Essa eventual suspensão terminará quando forem protocolados os documentos ou dados para análise do risco. Caso não haja manifestação de recusa desta proposta pela MONGERAL AEGON no prazo antes referido, a aceitação da proposta se dará automaticamente. No caso de não aceitação da proposta, o valor já aportado será devolvido, atualizado até a data da efetiva restituição, de acordo com a regulamentação em vigor.

PARA USO DA SEGURADORA

Convênio de Adesão	Ação de Marketing	Alternativa	Sucursal	Diretor Regional	Gerente de Sucursal	Sub Gerente
Gerente Comercial	Agente	Corretor 1	Corretor 2	Agente de Fidelização		

PARA USO DO CORRETOR

Nome Corretor	Código SUSEP	Assinatura

DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

Declaro que as informações por mim fornecidas são verdadeiras e ciente estou de que quaisquer omissões ou falsidades tornarão nula esta proposta, nos termos do Art. 766 do Código Civil, podendo vir a responder civil e criminalmente pelas inverdades eventualmente verificadas. Autorizo, desde já, médicos, hospitais, clínicas ou quaisquer entidades públicas ou privadas a prestar à Seguradora informações relacionadas ao meu estado de saúde ou moléstias que eu possa sofrer ou ter sofrido, bem como resultados de exames e tratamentos instituídos, isentando-os, desde já, de qualquer responsabilidade que implique em ofensa ao sigilo profissional. **Comprometo-me a informar à Seguradora a minha condição de pessoa politicamente exposta, mesmo que ocorrida após o preenchimento desta proposta, durante a vigência do(s) plano(s) por mim contratado(s).** Declaro, ainda, que tive prévio e expresso conhecimento e estou de acordo com os termos dos regulamentos/condições gerais dos planos escolhidos, inclusive quanto à política adotada para aplicação dos recursos dos planos PGBL e VGBL por meio de FIE (Fundo de Investimento Especialmente Constituído), além da atualização monetária e reenquadramento etário, que ocorrerão, quando previsto no plano, anualmente, no mês de maio para os clientes com pagamento via desconto em folha e, no mês de aniversário da contratação do plano para as demais formas de pagamento. Desta maneira, reconheço que a minha assinatura na presente proposta implica na minha automática adesão aos referidos regulamentos/condições gerais sabendo, desde já, que a aceitação da proposta estará sujeita à análise do risco. **No caso de recusa, o valor adiantado de contribuição, quando for o caso, será devolvido ao proponente, atualizado até a data da efetiva restituição.**

Para os fins previstos nos arts. 774 e 801 do Código Civil e, com base no disposto no Art. 1º da Resolução CNSP 107/2004, pelo presente concedo ao Estipulante da apólice em questão o direito de agir em meu nome no cumprimento ou alteração de todas as cláusulas e condições gerais da referida apólice, devendo todas as comunicações e avisos referentes ao contrato serem encaminhados diretamente àquele que, para tal fim, fica investido dos poderes de representação. No entanto, fica ressalvado que os poderes de representação, ora outorgados, não lhe dão o direito a cancelar o seguro aqui proposto sem meu consentimento expresso, enquanto o pagamento dos prêmios ocorrer integralmente sob minha responsabilidade, estando ciente de que a apólice poderá não ser renovada em seu aniversário, por decisão do Estipulante ou da Seguradora.

Local e Data	Assinatura do Proponente
--------------	--------------------------

Assinatura e Identidade do Responsável (quando necessário)

Proponentes entre 0 e 16 anos deverão ser representados pelos pais tutores ou curadores. Caso o proponente seja maior de 16 anos e menor de 18 anos a assinatura deverá ser em conjunto com seu representante legal.

FORMA DE PAGAMENTO

<input type="checkbox"/> Boleto Bancário	<input type="checkbox"/> Convênio de Cobrança	Nº do Convênio	Periodicidade	Dia
			<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25

Desconto em Folha, preferencialmente, mas caso o desconto não seja efetuado pelo Órgão Averbador, autorizo o débito em conta corrente para suprir as parcelas não descontadas e não ser prejudicado com a suspensão da cobertura.

Matrícula Funcional	Complemento	Código do Órgão	Sub-nível 1	Sub-nível 2	Sub-nível 3	A partir de

 Débito em Conta Corrente

Nº Inst. Fin.	Nome da Instituição Financeira	Nº Agência	Nº Conta Corrente	Código do Órgão	A partir de

Nome ou Razão Social do Titular da Conta Corrente ou Funcionário Descontado	CPF/CNPJ

Autorizo a instituição financeira acima designada a debitar na conta corrente, o valor correspondente aos prêmios do(s) plano(s) contratado(s) nesta proposta. Estou ciente de que os débitos em conta corrente serão comandados tendo por base as informações enviadas diretamente pela seguradora à instituição financeira. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente em conta para a finalidade, isentando a instituição financeira de toda e qualquer responsabilidade na hipótese de insuficiência de fundos para quitação do valor da parcela devida. Declaro-me ciente de que a instituição financeira poderá, mediante aviso, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do vencimento do encargo ou da próxima parcela, tornar sem efeito a presente autorização, reservando-me adotar o mesmo procedimento, quando do meu interesse. Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, não havendo responsabilidade da seguradora ou da instituição financeira informadas nesta proposta pela não efetivação dos débitos em função de informações incorretas.

Local e Data	Assinatura do Titular da Conta Corrente ou Funcionário Descontado
--------------	---

ANEXO C – Modelo de apólice



Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A. - CNPJ: 33.608.308/0001-73
 Nome do Segurado:
 Data de Nascimento:

Proposta nº: 102.029.887
 CPF nº:
 Matrícula: 00.009.317.700-5

Plano - Cobertura	Benefício (R\$)	Prêmio / Contrib. (R\$)	Processo SUSEP	Inscrição	Início de Vigência
MORTE POR ACIDENTE	150.000,00	19,43	15414.002547/2006-59	102029887501	06/04/2012
SAF INDIVIDUAL	3.500,00	8,10	15414.002543/2006-71	102029887504	06/04/2012
INVALIDEZ FUNCIONAL POR DOENÇA	70.000,00	48,12	15414.004035/2008-99	102029887538	06/04/2012
INVALIDEZ POR ACIDENTE	70.000,00		15414.004035/2008-99		06/04/2012
VIDA INTEIRA - BENEFÍCIO POR MORTE	50.000,00	101,12	15414.004056/2008-12	102029887546	06/04/2012

Dados do Plano

Periodicidade de Pagamento: Mensal
 Indexador do Plano: IPCA

Prazos Contratados

SAF (final de vigência): 05/04/2017

O seguro de SAF é por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

Rio de Janeiro, 27 de março de 2012.

Helder Molina

Helder Molina
 Presidente
 Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A.