

CLAUDIA FERRARI KRONKA GAZEL

O SEGURO DE VIDA EM GRUPO COMO RELAÇÃO DE CONSUMO

MESTRADO EM DIREITO DAS RELAÇÕES SOCIAIS

PUC/SP
SÃO PAULO
2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CLAUDIA FERRARI KRONKA GAZEL

O SEGURO DE VIDA EM GRUPO COMO RELAÇÃO DE CONSUMO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Direito das Relações Sociais, sob orientação da Professora Doutora Suzana Maria Pimenta Catta Preta Federighi.

PUC/SP
São Paulo
2007

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Suzana Maria Pimenta Catta Preta Federighi

1º Examinador:

2º Examinador:

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____

Local e Data: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por tudo que representam na minha vida e na minha educação.

Ao Gazel, pelo amor, apoio e paciência neste momento difícil.

À minha amiga Maria da Glória, pelo exemplo de garra, disciplina e determinação.

Às amigas Cinthia e Juliana, pela constante troca profissional.

Ao mestre Ayrton Pimentel, pelos primeiros e fundamentais ensinamentos sobre seguros e pelo encorajamento à realização deste trabalho.

À mestre Suzana Catta Preta, pelos ensinamentos sobre o Direito do Consumidor, a mais fascinante disciplina jurídica.

RESUMO

Destina-se o presente trabalho a estudar o contrato de seguro de vida em grupo como relação de consumo e, em especial, investigar a possibilidade de caracterização do estipulante de seguros como fornecedor na relação que estabelece com o segurado.

Dividido em quatro partes, o trabalho cuida, inicialmente, de abordar as características gerais do contrato de seguro. Depois, são estudadas as peculiaridades do seguro de vida em grupo, sobretudo o seu complexo processo de contratação. A terceira parte é dedicada exclusivamente à figura do estipulante, pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva em favor de determinado grupo de pessoas e que assume funções essenciais na administração do seguro.

Na quarta parte do estudo são abordados os conceitos de consumidor, de fornecedor e de relação de consumo, segundo o CDC. Por fim, conclui-se pela classificação da relação entre estipulante e segurado como relação de consumo, quando o estipulante, ao invés de representar os interesses dos segurados, atua como braço da seguradora.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to study the group life insurance contract within the context of a consumer relationship, and, specifically, to investigate the possibility of characterizing the policyholder as a service provider (in the Brazilian Consumer Defense Code's legal definition) in his/its relationship with the insured.

Divided into four parts, the paper initially addresses the general characteristics of insurance contracts. In addition, it analyses the peculiarities of group life insurance, mainly its complex contracting process. The third part is exclusively dedicated to the policyholder, the individual or legal entity that enters into a group policy in favor of a certain group of people, playing an important role in the management of the insurance.

In the fourth part of the paper, the concepts of consumer, service provider and consumer relationship are reviewed, pursuant to the rules of the Brazilian Consumer Defense Code. Lastly, it is concluded in this paper that the relationship between policyholder and insured is a consumer relationship whenever the policyholder acts as an arm of the insurance company instead of representing the interests of the insured.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
PARTE I. O CONTRATO DE SEGURO	13
CAPÍTULO I. A ORIGEM DO SEGURO	13
1. A proteção contra o risco anteriormente ao seguro	13
2. O surgimento do seguro	17
3. O surgimento do seguro no Brasil	23
CAPÍTULO II. O CONTRATO DE SEGURO	27
1. Definição legal e teorias doutrinárias	27
1.1. Teoria da indenização	28
1.2. Teoria da necessidade eventual	30
1.3. Teoria dualista	31
1.4. Teoria da transferência do risco	33
2. Elementos do Contrato de Seguro	33
2.1. A garantia	36
2.2. O interesse	37
2.3. O risco	39
2.4. O prêmio	44
2.5. A empresarialidade	46
3. Natureza Jurídica do Contrato de Seguro	47
4. Princípios técnicos fundamentais	49
4.1. Mutualismo	50
4.2. Cálculo de probabilidades	51
CAPÍTULO III – ÓRGÃOS REGULATÓRIOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS	55
1. Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP	56
2. Superintendência de Seguros Privados – SUSEP	57
3. Instituto de Resseguros do Brasil – IRB, atual Brasil Resseguros S.A.	59
PARTE II. O SEGURO DE VIDA EM GRUPO	63
CAPÍTULO I. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO	63
1. Surgimento do seguro de vida em grupo	63
2. A contratação coletiva	64
3. Distinção entre o seguro de vida em grupo e o seguro de vida individual ..	66
4. Formação do contrato de seguro de vida em grupo	67
CAPÍTULO II. AS PESSOAS INTERESSADAS NO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO	70
1. O segurado	70
2. A seguradora	72
3. O beneficiário	74
4. O estipulante	75
PARTE III. O ESTIPULANTE	76
CAPÍTULO I. QUEM É O ESTIPULANTE	76
1. Definição legal	76
2. O vínculo entre estipulante e segurados	81
3. Funções do estipulante	88

3.1. A principal obrigação do estipulante: o pagamento do prêmio	91
3.2. A remuneração do estipulante	93
4. Limites à atuação do estipulante: modificação da apólice.....	94
CAPÍTULO II. DEMAIS SUJEITOS QUE INTERFEREM NA ESTIPULAÇÃO DE SEGURO.....	100
1. Sub-estipulante	100
PARTE IV. O SEGURO DE VIDA EM GRUPO COMO RELAÇÃO DE CONSUMO.....	102
CAPÍTULO I. O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (CDC): BREVE PANORAMA HISTÓRICO, PREMISSAS BÁSICAS E PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS.....	102
1. Introdução.....	102
2. Breve panorama histórico	102
3. Premissas básicas	106
3.1. O CDC como microssistema.....	106
3.2. O caráter cogente das normas do CDC.....	107
4. Princípios jurídicos fundamentais do CDC.....	109
4.1 Princípio da isonomia.....	112
4.2. Princípio da vulnerabilidade.....	114
4.3. Princípio da boa-fé objetiva	115
CAPÍTULO II. OS SUJEITOS E O OBJETO DA RELAÇÃO DE CONSUMO	123
1. Os sujeitos da relação de consumo	123
1.1. A definição de consumidor no CDC	123
1.2. A definição de fornecedor no CDC	130
2. O objeto da relação de consumo	132
CAPÍTULO III. A RELAÇÃO DE CONSUMO E O SEGURO DE VIDA EM GRUPO	134
1. A relação de consumo no seguro de vida em grupo típico.....	134
2. A relação de consumo no seguro de vida em grupo contratado por “falso estipulante”.....	138
CONCLUSÕES	145
BIBLIOGRAFIA	157

Siglas

CC – Código Civil

CDC – Código de Defesa do Consumidor

CF – Constituição Federal

CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados

IRB – Instituto de Resseguros do Brasil

INTRODUÇÃO

Destina-se o presente trabalho a estudar o contrato de seguro de vida em grupo como relação de consumo e, em especial, investigar a possibilidade de caracterização do estipulante de seguros como fornecedor na relação que estabelece com o segurado.

Na Parte I, são objetos da dissertação a origem do seguro no mundo e no Brasil, a definição legal deste contrato e as mais importantes teorias doutrinárias que se formaram sobre o tema, os elementos do contrato de seguro, sua natureza jurídica e seus princípios técnicos fundamentais e, por último, o papel dos órgãos regulatórios do Sistema Nacional de Seguros Privados.

A Parte II é destinada às especificidades do seguro de vida em grupo. Partindo de relatos acerca de seu surgimento nos Estados Unidos, serão abordadas as peculiaridades da forma de contratação do seguro de vida em grupo e suas diferenças em relação ao seguro de vida individual, descrevendo-se o longo processo a ser percorrido desde a elaboração da proposta-mestra até a conclusão do contrato global. Esta parte do trabalho é encerrada com breves descrições acerca das pessoas interessadas no contrato de seguro de vida em grupo, quais sejam, o segurado, a seguradora, o beneficiário e o estipulante.

A Parte III é integralmente dedicada ao estipulante, pessoa física ou jurídica que, na qualidade de mandatário dos segurados, contrata a apólice de seguro de vida em grupo em favor de determinado grupo de pessoas. A partir da definição legal dessa intrigante figura, o estudo aprofunda-se na questão do vínculo entre o grupo segurado e o estipulante, nas funções típicas exercidas por esse

mandatário legal dos segurados, destacando ainda as anomalias causadas pelo surgimento dos clubes de seguros, “falsos estipulantes” criados para atuar alinhados aos interesses das seguradoras.

Por fim, a Parte IV busca responder se é possível enquadrar a relação entre estipulante e segurado, no seguro de vida em grupo, como relação de consumo. Para essa análise, torna-se indispensável a abordagem dos conceitos de consumidor, de fornecedor e de relação de consumo, segundo o CDC. Nesse tópico também é traçado breve panorama histórico do CDC, que deve ser compreendido como microsistema jurídico, cujas normas têm caráter cogente.

Cria-se uma linha divisória entre o seguro de vida em grupo típico e o seguro de vida em grupo contratado por estipulante aparente ou “falso estipulante”, concluindo-se pela caracterização do estipulante como fornecedor, quando, ao invés de representar os interesses dos segurados, ele atua como longa manus da seguradora.

É importante salientar que são desconhecidos estudos acerca do tema sob análise, motivo pelo qual não se pretende esgotar a matéria. O que se busca é retirar o seguro de vida em grupo do anonimato jurídico, de modo que as deturpações acarretadas pelas práticas do mercado de seguros sejam tratadas pelos profissionais do Direito a partir da correta compreensão jurídica e teórica do instituto, respeitando-se sua natureza e suas especificidades.

Somente após a compreensão dessa realidade, a doutrina e a jurisprudência serão capazes de efetivar a tutela do segurado/consumidor nesse cenário, com a aplicação dos princípios e demais mecanismos de proteção inseridos no CDC.

PARTE I. O CONTRATO DE SEGURO

CAPÍTULO I. A ORIGEM DO SEGURO

1. A proteção contra o risco anteriormente ao seguro

O risco e a expectativa de sua ocorrência são inerentes à vida humana. Por isso, a atitude de permanente vigilância do homem – no sentido de evitar ou amenizar os danos advindos de riscos ao patrimônio, à vida e à saúde – observa-se desde longa data.

Para o estilo de vida primitivo dos homens, eram suficientes sistemas também primitivos de prevenção de riscos. Esses sistemas acompanharam, evidentemente, o desenvolvimento econômico, social e cultural dos povos, atingindo a complexidade do sistema de transferência de riscos hoje denominado contrato de seguro.

A solidariedade foi percebida há muito tempo pelos homens como elemento essencial para a superação dos efeitos dos riscos, uma vez que a coletividade tinha melhores condições do que o indivíduo solitário de enfrentar os riscos sofridos pelas pessoas. Segundo Pedro Alvim, “a mutualidade era, pois, uma condição altamente proveitosa para a coletividade sujeita aos mesmos riscos.”¹

¹ ALVIM, Pedro. *O Contrato de Seguro*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 2.

A família foi o primeiro núcleo de assistência mútua experimentado pelo homem. Nela, o indivíduo podia encontrar a proteção contra os riscos a que estivesse exposto e o socorro contra os infortúnios e, por isso, não tinha necessidade do seguro².

A ocorrência de conflitos que transcendiam os grupos familiares acarretou a criação de organizações de amparo, fundadas em bases religiosas ou comerciais ou no espírito de classe. A existência dessas sociedades, que expressavam a idéia rudimentar de seguro, foi registrada na Ásia³ e em Roma⁴, sendo, inicialmente, caracterizadas como sistema de proteção limitado e restrito a pequena parcela da população.

Na Antiga Babilônia, grupos de camaleiros faziam acordos por meio dos quais garantiam que cada camelo morto ou perdido durante as travessias no deserto seria pago pelos demais camaleiros do grupo. O mesmo mecanismo foi utilizado por hebreus e fenícios para se protegerem contra a perda de embarcações durante viagens pelo Mar Mediterrâneo e pelo Mar Egeu⁵.

Na Grécia, da atividade mercantil nasceu a necessidade de se negociar a respeito da assunção dos riscos das viagens, atitude que influenciava diretamente no preço da mercadoria. Embora não seja possível chamar de seguro esse processo que perdurou por séculos, o sistema de cobertura de riscos inerentes à atividade comercial e aos transportes marítimos já apresentava características do contrato de seguro tal como é conhecido hoje.

² Robert De Smet, apud Pedro Alvim, op. cit., p. 2.

³ Os gregos foram seus precursores e desenvolveram amplamente as sociedades de socorro mútuo, chamadas *sinedrias*, *hetairos* ou *eranos* (Fernando Emigdio da Silva, apud Pedro Alvim, op. cit., p. 3).

⁴ Os indivíduos mais pobres se reuniam para angariar assistência médica, despesas de funeral etc. (Fernando Emygdio da Silva, apud Pedro Alvim, op. cit., p. 3).

⁵ OLIVEIRA, Celso Marcelo. *Teoria Geral do Contrato de Seguro*. Campinas: LZN Editora, 2005, p. 6 e 7.

Tal prática de solidariedade foi transmitida pelos gregos aos romanos, os quais criaram sociedades marítimas, que, por sua vez, eram impulsionadas pelo lucro, e não pela simples generosidade existente no auxílio mútuo. Não havia a necessidade de contribuir em dinheiro ou espécie para os atingidos pela adversidade, como ocorria nos sistemas anteriores. Reunidos em grupos, os navegantes teriam mais condições de enfrentar os perigos naturais do mar e a presença de inimigos do que se agissem sozinhos. Sobre o tema, Pedro Alvim relata:

“Os comboios marítimos ou terrestres constituíram processos de segurança nas viagens. Chegaram a ser considerados uma espécie de seguro por alguns autores. Com efeito, diz José da Silva Lisboa que as viagens em comboio no mar eram uma espécie de seguro mútuo contra os perigos do caminho, *ad instar* das caravanas no interior dos continentes.”⁶

Tratava-se de forma primitiva de seguro, denominada *nauticum foenus*. Nessa operação, o capitalista emprestava dinheiro aos empresários da viagem marítima. Se a expedição fosse bem sucedida, o capitalista recebia a quantia adiantada, acrescida de parcela substancial, a título de juros e de compensação pelos riscos assumidos. Contudo, nenhum reembolso haveria por parte dos mutuários se a expedição fosse mal sucedida, com a perda dos bens transportados⁷.

Com a queda do Império Romano, observou-se a desagregação da sociedade e a atividade mercantil perdeu o grande significado que possuía até então. Conseqüentemente, o seguro também perdeu seu significado.

⁶ Pedro Alvim, op. cit., p. 08. O autor relata que há registros de que as contribuições também fizeram parte dos costumes marítimos. Todavia, eram impostas por questão de equidade, e não como dever ou impulso moral. Entre as legislações que acolheram esta prática, aponta o *Jus Navale Rhodiorum*, o Digesto e o Código Comercial pátrio, já revogado.

⁷ Idem, ibidem, p. 13. Vide também Celso Marcelo de Oliveira, op. cit., p. 7 e 8.

Durante a Idade Média, a vida dos povos que integravam o Império Romano modificou-se imensamente; com o desaparecimento do poder central, a sociedade se desagregou. Os feudos eram auto-suficientes e tinham por fundamento a exploração dos servos e da terra.

Para fazer frente aos abusos da exploração feudal, surgiram, em prol da atividade econômica e da liberdade individual, associações de classes de variadas espécies: confrarias religiosas, associações de comerciantes, corporação de artes e ofícios e comunas. Não diferiam muitos das associações mais antigas, pois seu objetivo central continuava sendo a prestação de socorro mútuo. No entanto, seu grau de organização e poder econômico era mais elevado do que o delas. Alguns autores apontam as guildas⁸ medievais como responsáveis pelo desenvolvimento do modelo mutualista, comparando-as à organização do seguro hoje existente.

No século XII surgiu o Contrato de Dinheiro a Risco Marítimo, verdadeira evolução do *nauticum foenus*⁹, que é o instituto que apresenta mais semelhanças com o seguro em seu formato atual¹⁰.

Não se pode afirmar, no entanto, que o empréstimo a risco era estruturalmente semelhante ao contrato de seguro; as diferenças entre aquele antigo instituto e o atual contrato de seguro são tão evidentes que merecem destaque:

“O dinheiro a risco marítimo tinha por base, como ainda hoje tem, o adiantamento de determinada importância, cuja restituição, integral

⁸ “As Guildas não tiveram em suas primitivas manifestações caráter comercial ou de trabalho, sendo somente associações de tipo gremial, de proteção mútua ou religiosa, nascidas como defesa à opressão do feudalismo. Cada mês os membros das Guildas se reuniam em um banquete no qual se deliberava e discutia sobre os interesses comuns. Os afetos bem como os ódios se mantinham em comum. Os ‘confrades’ se juramentavam para assistirem-se mutuamente em caso de enfermidade, incêndio ou naufrágio.” Vide: MORANDI, Juan Carlos Felix. *Estudios de Derecho de Seguros*. Buenos Aires: Ediciones Pannedille, 1971, p. 23, nota de rodapé nº 83. Tradução da autora.

⁹ INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL. *Noções Fundamentais de Seguro*. Ed. rev., ampl. e atual., Publicação n. 15, Rio de Janeiro, 1943, p. 17.

¹⁰ SANTOS, Amílcar. *Seguro – Doutrina, Legislação e Jurisprudência*. Rio de Janeiro: Record, 1959, p. 13.

ou parcial, se daria ou não, dependendo da chegada do navio ao porto de destino e das condições em que esta se desse. O prêmio, principal analogia entre os dois contratos, só era devido ao prestamista, no caso de o navio atingir, com felicidade, o porto de destino. Como se vê, fundamentalmente opostos são os princípios que regulam os dois contratos. O seguro nada adianta por ocasião da celebração do contrato e a indenização depende da realização do sinistro. O prêmio, que no dinheiro a risco marítimo pode ou não ser cobrado, no seguro é condição essencial para formação do contrato.”¹¹

Mesmo diante das diferenças entre o empréstimo marítimo e o contrato de seguro, alguns autores especularam acerca do fato de que o seguro já era conhecido na antiguidade. Essa tese, por sua vez, encontra-se superada¹². O que se pode dizer é que, pelas características de ambos os contratos, o dinheiro a risco marítimo pode ser considerado como predecessor do seguro¹³.

2. O surgimento do seguro

A maioria dos autores modernos reconhece que o aparecimento do seguro é relativamente recente, tendo sido ignorado na Antiguidade e também na Idade Média¹⁴.

Algumas características do contrato de seguro precederam a própria instituição, mas, como salienta Amílcar Santos, eram “características isoladas,

¹¹ Idem, ibidem, p. 13.

¹² Reconhecendo a existência de transações sobre o risco entre os romanos, Pedro Alvim explica que não se tratava de operações de seguros, pois “não revelam a existência de uma instituição, ainda que rudimentar, com o objetivo de explorar essa cobertura, tal como acontece hoje às companhias de seguros” (op. cit., p. 17).

¹³ Amílcar Santos, op. cit., p. 14.

Juan Carlos Morandi reconhece a existência, em Roma, de alguns germens da transferência de risco de um sujeito a outro, mas alerta que ela sempre aparecia como acessório de um contrato principal, como acontecia, por exemplo, com o *nauticum foenus* (op. cit., p. 23).

¹⁴ Daniel Danjon, apud Pedro Alvim, op. cit., p. 21. Vide também Amílcar Santos, op. cit., p. 11 e 12.

provas mais de uma singular forma de solidariedade, que, propriamente, embriões de um pretenso seguro”¹⁵.

Há, porém, consenso de que os primeiros documentos referentes às operações de seguro teriam aparecido somente na primeira metade do século XIV – em consequência da proibição do empréstimo a risco marítimo pela decretal *Navigandi vel eunti ad Nundinas*, baixada em 1234 pelo Papa Gregório IX¹⁶ – e concentravam-se nas cidades italianas. Como naquela época não se ousava argumentar contra as decisões da igreja

negócios de seguro irradiou-se para a Espanha, Portugal, Países Baixos e Inglaterra²⁰.

A regulamentação do contrato de seguro era marcada pelos usos e costumes, segundo a necessidade dos negócios locais. Com o desenvolvimento das atividades comerciais, sobretudo a revolução causada no comércio marítimo em consequência das descobertas da América e do caminho para as Índias, o seguro ganhava destaque e as autoridades sentiram a necessidade de estabilizar e uniformizar a utilização do instituto jurídico²¹.

As Ordenanças de Barcelona²², publicadas em 1435, aprimoraram a regulamentação do contrato de seguro, criando, inclusive, tribunal especializado sobre o tema²³.

Mas, naquela época, o seguro ainda estava em fase embrionária e, nas palavras de Pedro Alvim, “não havia, por exemplo, a indispensável correspondência entre receita de prêmio e os sinistros ocorridos (...) Valia a experiência de cada um, nem sempre bem sucedida.”²⁴

A insegurança nas operações fazia com que os seguradores limitassem sua responsabilidade em cada operação. A capacidade de cada um também era reduzida, já que o seguro era operado por pessoas físicas, e não por empresas com grandes capitais. As responsabilidades eram divididas entre diversos seguradores, que assumiam, cada um, determinada parcela do contrato. Os seguradores

²⁰ Pedro Alvim, op. cit., p. 28 e Numa Freire, op. cit., p. 25.

²¹ Instituto de Resseguros do Brasil, op. cit., p. 18.

²² Trata-se do primeiro documento legislativo do seguro. Nesse sentido, vide: Celso Marcelo de Oliveira, op. cit., p. 12.

²³ Pedro Alvim, op. cit., p. 28.

²⁴ Idem, ibidem, p. 29.

costumavam se reunir para tomar conhecimento das condições dos riscos e obter informações a respeito do negócio²⁵.

Além das Ordenanças de Barcelona, observam-se outros diplomas legais que disciplinavam o seguro: Ordenanças de Burgos (1538), de Bilbao (1560), de Sevilha (1556). O exemplo legislativo da Espanha foi seguido pela Itália, com os Estatutos de Florença (1523) e Gênova (1588 e 1610), chegando, então, aos Países Baixos, com as Ordenanças de Amber (1570), e logo aparecendo na França, com o Guidon de la Mer (meados do séc. XVI) e a Ordonnance de la Marine (1681)²⁶.

O Guidon de la Mer e a célebre Ordenança da Marinha Francesa de 1681 serviram de fonte de inspiração para o Código de Comércio Francês (1808), o qual, por sua vez, inspirou a grande maioria dos códigos de comércio do século XIX, entre eles o Código Comercial Brasileiro de 1850²⁷.

Em meados do século XVII, a legislação de seguro de transporte marítimo passou a ser aplicada, por analogia, aos seguros de riscos terrestres²⁸.

O seguro-incêndio, o mais antigo entre os seguros terrestres, nasceu na Inglaterra, em 1667, no ano seguinte ao grande incêndio de Londres²⁹. Surgiram no país algumas sociedades seguradoras como a Fire Office (1680), a Friendly Society (1684), a Hand in Hand (1696), a Lombard House (1704) e a Phoenix (1705)³⁰.

Em 1668, foi fundado em Londres o Lloyd's, por Edward Lloyd, modesto comerciante inglês, proprietário de um pequeno café localizado em Tower Street,

²⁵ Idem, ibidem, p. 29.

²⁶ Juan Carlos Morandi, op. cit., p. 28.

²⁷ Instituto de Resseguros do Brasil, op. cit., p. 18 e 19.

²⁸ Juan Carlos Morandi, op. cit., p. 29.

²⁹ “Esse pavoroso incêndio despertou a opinião pública para o perigo desse risco nas grandes aglomerações urbanas e estimulou a criação das primeiras seguradoras para sua exploração, embora o seguro restringisse, até então, sua atividade aos riscos marítimos” (Pedro Alvim, op. cit., p. 36).

³⁰ Juan Carlos Morandi, op. cit., p. 29. O autor relata que as primeiras seguradoras contra incêndio da França foram criadas no fim do século XIII, mas desapareceram com a Lei de 24 de agosto de 1793. Somente após a Revolução Francesa tornaram a aparecer.

“rua marítima por excelência, em virtude de sua proximidade com o rio”³¹.

Interessante é o relato de Amílcar Santos sobre o assunto:

“Devido, sobretudo, a essa vizinhança, a maior clientela do café de Edward Lloyd se compunha de marítimos ou gente interessada nas coisas marítimas. Daí, o aparecimento, no café de Edward Lloyd, dos negociantes interessados no negócio de seguros. Procuravam não só clientela, como, principalmente, notícias e informações das coisas do mar.”³²

Em 1692, Lloyd se muda para Lombard Street e acrescenta à clientela do café banqueiros e financistas. O café passa a ser o maior centro dos negócios marítimos. A realização de leilões e a troca de informações marítimas detalhadas fornecidas periodicamente aos interessados foram responsáveis pela boa reputação de Lloyd. Assim surgiu a maior bolsa de seguros do mundo³³.

O seguro entra em uma nova etapa evolutiva, havendo grande interesse dos investidores do ramo em atuar nos seguros terrestres.

O seguro de vida, que durante muito tempo foi proibido diante das possíveis especulações que poderia causar, surgiu também na Inglaterra, no século XVII. Estudos atuariais e a elaboração das primeiras tábuas de mortalidade acompanharam o seu surgimento. Com a descoberta da importância da técnica da operação de seguro, seu desenvolvimento e expansão foram inevitáveis. Pedro Alvim manifesta-se acerca do tema:

“O aprimoramento das bases técnicas que fez do cálculo de probabilidade a alavanca do progresso da instituição, ensejou a oportunidade para seu estudo e diversificação.(...) Qualquer risco com expressão econômica que se submetesse a uma experiência estatística satisfatória ou à lei dos grandes números poderia ser

³¹ Amílcar Santos, op. cit., p. 20.

³² Idem, ibidem, p. 20.

³³ Idem, ibidem, p. 20.

objeto de uma nova carteira. As regras técnicas seriam as mesmas dos ramos já desvendados, variando apenas a correlação dos elementos da cobertura, de acordo com a natureza da garantia.”³⁴

Durante muito tempo os seguros terrestres foram regulados apenas pelos usos e costumes. Somente com o advento da codificação, característica do século XIX, foram compiladas as normas de seguro.

O Código Comercial francês, publicado em 1807, serviu de exemplo a diversos outros países, mas só regravava o seguro marítimo. A partir da segunda metade do século XIX, foram publicados códigos que regulavam os seguros terrestres, além dos marítimos³⁵. Evidentemente, como os seguros terrestres ainda estavam se firmando, as diferenças em relação aos seguros marítimos eram desconhecidas.

A propagação dos seguros em grande escala e em todas as camadas sociais trouxe a necessidade da criação de contratos padronizados, ou seja, dos chamados contratos de adesão. A utilização de contratos padronizados evidenciou a inferioridade dos segurados, tornando necessária a intervenção estatal com o intuito de garantir o equilíbrio nas relações jurídicas derivadas do contrato de seguro.

Essa foi a tônica legislativa do século XX. A partir de então, tornou-se possível a existência de órgãos fiscalizadores da atividade securitária no mundo todo.

³⁴ Pedro Alvim, op. cit., p. 40.

³⁵ Código Italiano (1882), Código Rumeno (1887), Código Português (1888), Código Espanhol (1889), Código Uruguaio (1866), Código Argentino (1862), Código Paraguai (1870) e Código Chileno (1865).

3. O surgimento do seguro no Brasil

No Brasil, a história do contrato de seguro é recente. Em 1808, pouco antes da Independência do país, junto com a Família Real Portuguesa, chega ao Brasil o seguro, instituto já maduro na Europa na ocasião.

Logo após a abertura dos portos, por meio do Decreto de 24.02.1808, foi concedida autorização para funcionamento da primeira companhia de seguros brasileira, denominada Boa-Fé, sediada na Bahia. Ainda em 1808 foi criada outra seguradora, com o nome de Conceito Público. Em 1810 é inaugurada no Rio de Janeiro a Indemnidade.

A atividade securitária era regida pelas leis portuguesas, em especial pela regulamentação da Casa de Seguros de Lisboa, a qual foi adotada pelo Brasil pelo Decreto de 30.08.1820. Com a Independência, em 1822, as leis portuguesas continuaram a ser aplicadas em nosso país, por decisão da Assembléia Constituinte.

O Código Comercial, promulgado em 1850, impulsionou o desenvolvimento do seguro no Brasil, embora só regresse o seguro marítimo, já que as sociedades até então autorizadas a operar só trabalhavam com esta espécie. Na mesma época, surgem companhias de seguros terrestres e de seguros de vida, as quais passaram a aplicar, analogicamente, a regulação dos seguros marítimos³⁶. A regulamentação específica aplicável a outras espécies de seguro que não o marítimo só surgiu com o CC de 1916.

³⁶ BURANELLO, Renato Macedo. *Do Contrato de Seguro – O Seguro Garantia de Obrigações Contratuais*. São Paulo: Quartier Latin, 2006, p. 28.

A primeira sociedade de seguros terrestres foi a Interesse Público (1853) e a primeira de seguro de vida foi a Tranqüilidade (1855). Embora o Código Comercial proibisse o seguro sobre a vida de pessoas livres, a Companhia Tranqüilidade o fazia.

Logo após o surgimento do Código Comercial, algumas seguradoras estrangeiras começam a operar no Brasil. A primeira delas foi a Garantia, da cidade do Porto, em 1862.

Por meio do Decreto 294, de 05.09.1895, as seguradoras estrangeiras passaram a ser supervisionadas com base na legislação brasileira. Essa regulamentação teve por objetivo principal a imposição às seguradoras estrangeiras do dever de constituir e aplicar, em valores nacionais, as reservas matemáticas até então constituídas e aplicadas fora do Brasil nos países onde se encontravam as sedes daquelas sociedades³⁷.

Com a edição do Decreto 4.270, em 10.12.1901, conhecido como Regulamento Murtinho, foi criada a Superintendência Geral de Seguros. Subordinada ao Ministério da Fazenda, sua função era fiscalizar a atividade securitária das empresas nacionais e estrangeiras que já operavam no país, bem como daquelas que viessem a exercer atividade no Brasil, independentemente da espécie de seguro que operassem. Com atuação preventiva e repressiva, a Superintendência autorizava o funcionamento das sociedades seguradoras, examinando toda a documentação pertinente, e as inspecionava direta e periodicamente.

³⁷ Amílcar Santos, op. cit., p. 25. O autor relata que, em função dessa regulamentação, a *New York Life Insurance Co.*, que operava no Brasil desde 1885, suspendeu as atividades no Brasil, e foi fundada, em seu lugar, a Sul América Companhia Nacional de Seguros de Vida.

As sociedades estrangeiras se insurgiram contra o referido Regulamento, de modo que, por meio de forte movimento de pressão, conseguiram, um ano depois, com a Lei 953, de 29.12.1902, que fossem introduzidas alterações no Decreto 4.270. Em 12.12.1903, o Decreto 5.072 sacrificou os princípios da primeira regulamentação e criou regime de exceção em favor de certas sociedades, privilegiando-as³⁸.

As companhias estrangeiras eram superiores às nacionais, pois contavam com a facilidade de distribuir no exterior os excedentes de sua capacidade técnica, enquanto as nacionais repassavam para as estrangeiras parte das obrigações que assumiam e não podiam garantir. Assim, o mercado securitário nacional dependia das sociedades estrangeiras.

O governo brasileiro, em 1932, acabou com esse privilégio, impedindo as seguradoras estrangeiras de transferirem livremente parte de suas operações para as matrizes no exterior (Decreto 21.828, de 14.09.1932). Criou-se no Congresso Nacional o movimento de nacionalização do seguro, que pretendia transformar as seguradoras estrangeiras em nacionais e fortalecer as seguradoras brasileiras³⁹.

O Decreto-lei 2.063, de 07.03.1940, estabeleceu prazo para que as seguradoras estrangeiras se nacionalizassem, sob pena de encerramento de suas atividades no Brasil. Mas esse diploma legal não chegou a ser aplicado, pois a Constituição de 1946 deixou de exigir a nacionalização, antes prevista nas Constituições de 1934 e 1937.

³⁸ Idem, ibidem, p. 25.

³⁹ Pedro Alvim, op. cit., p. 55.

Contudo, o movimento nacionalista teve importante marco, qual seja, o surgimento do Instituto de resseguros do Brasil – IRB, criado pelo Decreto 1.805, de 27.11.1939, com a função de ressegurador único.

Posteriormente, em 23. 11.1966, promulgou-se o Decreto-lei 73, que criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, constituído, à época, pelo CNSP, pela SUSEP, pelo IRB, por sociedades seguradoras e por corretores de seguros. O decreto está vigente até hoje e o Sistema Nacional de Seguros Privados sofreu pequena alteração: com a extinção do IRB e a quebra do monopólio do resseguro, passam a fazer parte do referido sistema os resseguradores em geral⁴⁰. As funções exercidas pelos componentes desse Sistema serão abordadas no Capítulo III da Parte I deste trabalho.

⁴⁰ Redação do art. 8º do Decreto-lei 73/66, dada pela Lei Complementar 126:

“Art. 8º. Fica instituído o Sistema Nacional de Seguros privados, regulado pelo presente Decreto-lei e constituído:

- a) do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP;
- b) da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP;
- c) dos resseguradores;
- d) das sociedades autorizadas a operar em seguros privados;
- e) dos corretores habilitados.”

CAPÍTULO II. O CONTRATO DE SEGURO

1. Definição legal e teorias doutrinárias

O atual CC (Lei 10.406/02) define que, pelo contrato de seguro, “o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados”.

O CC de 1916⁴¹ partia de definição que considerava a indenização e a bilateralidade estrita como elementos fundamentais do contrato de seguro⁴². Renato Buranello, citando Cesare Vivante, explica:

“Assim, não divergia da doutrina estrangeira clássica em que era conduzida a idéia de obrigação da empresa seguradora em pagar certa soma, dado um evento fortuito, mediante prêmio calculado segundo as probabilidades daquele evento suceder.”⁴³

A modificação introduzida no novo CC conforme sugestão do Professor Fábio Konder Comparato afasta a antiga teoria da indenização e dá lugar à teoria do interesse legítimo. Ao adotar uma das variantes da teoria da necessidade, o novo CC tem o interesse legítimo “como fundamento comum da necessidade concreta do seguro de dano e da necessidade abstrata do seguro de pessoa (...) Assim, predomina em nosso Direito o conceito unitário de seguro”⁴⁴. Segundo Celso Marcelo Oliveira, “em síntese, um conceito unitário de contrato de seguro deve

⁴¹ “Art. 1432. Considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.”

⁴² TZIRULNIK, Ernesto; PIMENTEL, Ayrton; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B. *O Contrato de Seguro de acordo com o Novo Código Civil Brasileiro*. 2ª ed., São Paulo: RT, 2003, p. 29.

⁴³ Op. cit., p. 104.

⁴⁴ Idem, ibidem, p. 106 e 107.

conter, implícita ou explicitamente: a) a idéia de interesse segurável; b) a idéia de indenização eventual; e c) referência à técnica de seguros.”⁴⁵

Serão brevemente apontados nos subitens que seguem as principais correntes doutrinárias acerca da definição do contrato de seguro e seus traços fundamentais.

É importante salientar que, embora as divergências doutrinárias repercutam no campo legislativo, não chegam, todavia, a influir na disciplina jurídica do instituto.

1.1. Teoria da indenização

A teoria da indenização foi formulada pelos juristas clássicos, quando somente eram operados os seguros marítimos. Essa teoria partiu da idéia de dano, pois o seguro se aplicava, com exclusividade, às coisas materiais, com o objetivo de indenizar prejuízos de determinados riscos.

No seguro de dano, a teoria se encaixa perfeitamente. Entretanto, não fazia sentido no seguro de pessoa, no qual é comum que a indenização se dê pela ocorrência de um fato feliz e não danoso, como no seguro para pagamento de valor predeterminado após certo período de sobrevivência do segurado. Nesse caso, explica Pedro Alvim, “a importância paga pelo segurador jamais poderá ser atribuída a uma perda, pois representa o resultado agradável de uma providência do segurado”⁴⁶.

⁴⁵ Celso Marcelo Oliveira, op. cit., p. 26.

⁴⁶ Pedro Alvim, op. cit, p. 95.

Os defensores dessa teoria argumentam que o segurado, nesses casos, não seria a pessoa, mas sim o capital estipulado em contrato. E a noção de dano comportaria ainda três graduações: dano emergente, lucro cessante e proveito esperado. Essas graduações explicariam por que, em alguns casos, é possível estimar exatamente o prejuízo experimentado enquanto em outros existem somente critérios puramente abstratos⁴⁷.

A doutrina indenizatória, firmada nesses termos, passou a suscitar dúvidas, uma vez que os valores consignados no seguro de pessoa são puramente arbitrários, não guardando qualquer relação com a idéia de dano⁴⁸. Falecendo o segurado e deixando indenização aos beneficiários, não há como calcular o dano causado ao mesmo, “na acepção plena do vocabulário, tal como a conhecemos”⁴⁹. Não há como falar em dano se, ao morrer, o segurado poderia não dispor de qualquer possibilidade de ganho. Outrossim, no seguro sobre a vida de terceiro, este poderia ser para o contraente beneficiário um encargo, não se configurando danos com o sinistro. E, ainda, no caso de sobrevivência, o segurado poderia passar a receber renda maior do que a que recebeu até então⁵⁰.

Em razão desse traço marcante do seguro de pessoa, a doutrina chegou a reexaminar sua natureza jurídica, entendendo que estaria mais próximo do contrato de mútuo, de depósito ou de capitalização. Ocorre que nesses institutos não é possível identificar um elemento essencial do contrato de seguro, que é o risco.

⁴⁷ Juan Carlos Felix Morandi, op. cit., p. 96.

⁴⁸ Idem, ibidem, p. 97.

⁴⁹ MARTINS, João Marcos Brito. *Direito de Seguros – Responsabilidade Civil das Seguradoras: doutrina, legislação, jurisprudência – De acordo com o Novo Código Civil (Lei nº 10.406, de 10.1.2002)*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, p. 28.

⁵⁰ J.C. Moitinho de Almeida, op. cit., p. 11. Vide também Juan Carlos Félix Morandi, op. cit., p. 89 e 90.

1.2. Teoria da necessidade eventual

As críticas à teoria indenizatória conduziram alguns juristas à construção da teoria da necessidade eventual. Essa teoria veio substituir a teoria indenizatória, pois, sendo o conceito de necessidade mais amplo que o conceito de dano, tornava-se mais fácil a compreensão dos seguros de vida, especialmente daqueles com cobertura de sobrevivência⁵¹.

Na busca de um conceito unitário do contrato de seguro, a teoria da necessidade inspira-se no conceito econômico do contrato de seguro: o segurado é impulsionado pelo medo de desembolso de dinheiro que venha lhe prejudicar, seja pela incerteza de seu acontecimento ou de seu montante, e, por isso, em vez de enfrentá-lo diretamente, prefere desembolsar de antemão um valor único ou diversas parcelas, para que possa contar, na ocorrência do fato temido, com montante que lhe indenize pelo infortúnio sofrido. Assim, estaria afastado o medo de se ver surpreendido por necessidade que é incalculável para o indivíduo, mas não para todo o grupo de segurados⁵².

No seguro de dano, essa necessidade é facilmente identificada e existe tanto no momento da conclusão do contrato como na ocorrência do sinistro, sem o que não se pode firmar o contrato nem exigir o pagamento do capital segurado. Já no seguro de pessoa, pode-se identificar futura necessidade, entretanto não se exige comprovação de dano ao beneficiário no momento do sinistro.

⁵¹ Juan Carlos Felix Morandi, op. cit., p. 91.

⁵² MANES. *Tratado de Seguros, Teoria General Del Seguro*. Trad. 4ª ed. alemã por Fermin Soto. Madri, 1930, p. 9, tradução da autora.

Por isso, Moitinho de Almeida entende que a teoria da necessidade eventual apresenta os mesmos defeitos da teoria indenizatória:

“Na verdade, porque o conceito de necessidade eventual, demasiado vago, não se coadunava com a função indenizatória dos seguros de danos, passou-se a exigir a apreciação da necessidade de forma objetiva, fazendo-se coincidir esse conceito com o de dano. Como salienta Buttaro, ‘afirmar que um determinado evento faz surgir uma nova necessidade para o segurado equivale a dizer que o mesmo para ele é fonte de dano.’ Por outro lado, o conceito de necessidade abstrata para os seguros de pessoas, ou seguro de somas, como lhes chama a doutrina alemã, encerra em si próprio uma contradição: dizer que a necessidade é abstrata significa abstrair da necessidade e, assim, negá-la.”⁵³

Segundo Pedro Alvim, o Anteprojeto do CC, cuja redação foi mantida pelo CC atualmente em vigor, ao adotar a expressão *interesse legítimo*, filia-se à teoria de Ehrenberg, que é uma forma da teoria da necessidade. Acontece que o interesse no seguro de pessoa é difícil de identificar, pois se confunde com os motivos de foro íntimo do segurado. Por isso, Vivante combate essa tese sob o argumento de que o motivo que leva o segurado a contratar não penetra a estrutura do contrato, não constituindo, assim, um elemento essencial⁵⁴.

1.3. Teoria dualista

Diante da dificuldade de alcançar um conceito único de seguro, algumas legislações preferiram defini-lo sob suas duas formas, isto é, o seguro de dano e o seguro de pessoa. É o caso das legislações italiana, paraguaia e alemã ⁵⁵:

⁵³ Op. cit., p. 12.

⁵⁴ Cesare Vivante apud Pedro Alvim, op. cit., p. 101.

⁵⁵ STIGLITZ, Rubén S. *Derecho de Seguros*. 2ª ed., atual. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1998, p. 37, tradução da autora.

“Itália, artigo 1882, Código Civil: ‘O seguro é um contrato pelo qual o segurador, mediante o pagamento de um prêmio, se obriga a indenizar o segurado, dentro dos limites contratados, do dano produzido ao mesmo por um sinistro, ou a pagar um capital ou uma renda diante da verificação de um evento atinente à vida humana.’

Alemanha, artigo 1º da Lei de 30-V-1908: ‘No seguro de danos o segurador, conforme o contrato, se obriga a ressarcir o tomador do seguro, em caso de sinistro, dos danos patrimoniais sofridos por ele. No seguro sobre a vida e contra acidentes, e nos demais de pessoas, o segurador se obriga, em caso de sinistro, a pagar a soma contratada mediante um capital ou uma renda ou efetuar outras prestações pactuadas. O tomador do seguro deverá pagar o prêmio convencionado.’

Paraguai, artigo 1546, Código Civil de 1985: ‘Pelo contrato de seguro o segurador se obriga mediante um prêmio, a indenizar o dano causado por um acontecimento incerto, ou a pagar uma prestação ao produzir-se um evento relacionado com a vida humana (...).’”

Embora a teoria dualista se mostre apta a solucionar os problemas existentes nas teorias doutrinárias anteriores, situando as duas espécies de seguro de acordo com suas especificidades, persiste o problema doutrinário. Pedro Alvim manifesta-se acerca do tema:

“No campo doutrinário, porém, a questão continua desafiando a argúcia dos autores, na busca de uma fórmula capaz de preservar a concepção unitária do contrato. Se do ponto de vista técnico e econômico o seguro constitui uma só estrutura, qualquer que seja a natureza da cobertura, não se deve afastar a possibilidade, no plano jurídico, de uma definição que seja reflexo dessa unidade.”⁵⁶

⁵⁶ Pedro Alvim, op. cit., p. 102.

1.4. Teoria da transferência do risco

De acordo com essa teoria, o elemento unificador do contrato de seguro está na transferência do risco. Assim, pelo contrato de seguro, ao segurador é transferido o risco originariamente suportado pelo segurado, aceitando aquele a obrigação de indenizar o segurado caso determinado evento futuro e incerto venha a ocorrer. Moitinho de Almeida define essa teoria:

“A teoria da transferência do risco consiste numa formulação mais precisa da teoria da necessidade eventual e que, como esta, é capaz de identificar, não a causa dos subtipos do contrato de seguro (seguros de danos, seguros de pessoas), mas o tipo contratual. Como a teoria da necessidade eventual, a da transferência do risco permite distinguir o seguro de outros contratos aleatórios, como o jogo e a aposta.”⁵⁷

2. Elementos do Contrato de Seguro

As divergências doutrinárias acerca da definição do contrato de seguro originaram árdua discussão acerca da definição do seu objeto.

Com o intuito de situar adequadamente a questão, Stiglitz define objeto como tudo o que pode ser matéria de conhecimento, o que serve de matéria ou assunto, o fim do ato, o objetivo a que se filia uma ação ou operação, uma coisa. E por matéria se entende o assunto, o ponto ou o negócio de que se trata. Assim, o

⁵⁷ J.C. Moitinho de Almeida, op. cit., p. 18.

objeto de um contrato, sua substância, é definido pela intenção perseguida pelas partes contratantes no momento da formalização do contrato⁵⁸.

Ainda para o mesmo autor, no contrato de seguro, é em virtude do risco que as partes acordam que, mediante o pagamento do prêmio pelo segurado, o segurador elimina as conseqüências derivadas da eventualidade da ocorrência do sinistro, comprometendo-se, nesse caso, a ressarcir o dano ou a cumprir a prestação acordada⁵⁹.

Conforme ensinamento de Pedro Alvim, a palavra risco pode significar o evento possível e, nessa acepção, constitui o pressuposto do contrato, pois sem o risco o contrato não se aperfeiçoaria. Outro significado que pode apresentar é de obrigações assumidas pelo segurador, caso em que aceite como objeto do contrato⁶⁰.

Entretanto, o mesmo autor relata que a doutrina, com o objetivo de diferenciar o contrato de seguro e o de jogo, concluiu que, no contrato de seguro:

“o segurado negocia seu próprio risco, transferindo-o para o segurador; no de jogo ou aposta, esta operação não existe. Portanto, todas as vezes que alguém celebra um contrato, deixando a cargo de outro as conseqüências de um risco próprio, está configurado o contrato de seguro”⁶¹.

Logo, o objeto do seguro seria a transferência do risco, como defende Pedro Alvim.

⁵⁸ Op. cit., p. 169.

⁵⁹ Idem, ibidem, p. 170.

⁶⁰ Op. cit., p. 104.

⁶¹ Idem, ibidem, p. 111.

Para Halperin, o interesse segurável constitui o objeto do contrato de seguro, pois sua existência é essencial para que o seguro não se transforme em aposta e porque, no seguro de dano, é a medida da indenização⁶².

A teoria da transferência de risco, ao sustentar que o risco pode ser transferido pelo próprio segurado ou por terceiro, desde que mandatário do segurado, poderia ser confundida com a teoria do interesse legítimo, pois, seja em uma ou em outra hipótese, o interesse sempre existirá. Entretanto, conforme refuta Pedro Alvim, a tônica da teoria do interesse recai na pessoa do estipulante, seja ele o segurado ou terceiro. Já na teoria da transferência, o interesse é atinente apenas à pessoa do segurado e qualquer outra pessoa só poderá segurar seu risco (de terceiro) mediante representação. Nessa linha, o risco seria apenas o motivo de foro íntimo que leva o segurado a contratar⁶³.

Há na doutrina mais atual aqueles que definem o objeto do contrato de seguro como sendo a garantia. Nesse sentido, Ayrton Pimentel, Ernesto Tzirulnik e Flávio de Queiroz Cavalcanti argumentam que:

“a idéia 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 idéia 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. Garantir e segurar são dois conceitos que se confundem. *O contrato de seguro fornece ao titular do legítimo interesse submetido a risco*

⁶² HALPERIN, Isaac. *Seguros, Exposición crítica de la ley 17.418*. Buenos Aires: Depalma, 1972, p. 536.

⁶³ Pedro Alvim, op. cit., p. 112.

*uma proteção determinada. Esta é a prestação inata que irá distinguir o seguro de qualquer outro contrato, em especial do jogo e da aposta.”*⁶⁴ (g.n.)

Desse modo, essa moderna corrente,

ausentes, caracterizam inadimplemento independentemente da efetiva ocorrência de sinistros.”⁶⁷

2.2. O interesse

Conforme ensinamento de Pontes de Miranda, o que se segura não é o próprio bem, mas o interesse negativo ou positivo sobre determinada coisa⁶⁸.

O interesse do segurado é objeto da garantia, a qual, por sua vez, é objeto imediato do seguro, como já concluído anteriormente. Logo, o interesse é objeto mediato do contrato e, portanto, requisito de sua validade. O interesse do segurado revela-se no desejo de preservação do bem, de modo que a ocorrência do sinistro não lhe possa ser vantajosa. E será legítimo esse interesse quando o segurado estiver em potencial situação de dano ou lesão com a realização do risco garantido.

Por isso, o CC, no art. 765, relaciona o interesse legítimo à exigência de que o segurado se comporte com a mais estrita boa-fé, buscando garantir a correta formação do contrato e a manutenção de seu equilíbrio durante toda a relação contratual.

O segurado deve sempre ser identificado a partir do titular do interesse garantido. Vale salientar que a titularidade do bem segurado não se confunde com a

⁶⁷ Idem, ibidem, p. 30.

⁶⁸ PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de Direito Privado - Parte Especial*. 3ª ed., São Paulo: RT, 1984, p. 275.

titularidade do interesse. Essa dissociação é relevante uma vez que pode indicar defeito na formação do contrato, acarretando, inclusive, a nulidade do seguro⁶⁹.

O interesse deve ser de natureza econômica, ou seja, a importância segurada não pode exceder o valor do interesse ou da relação econômica juridicamente relevante entre o segurado e o bem.

A aferição do valor do interesse deve ser aquela do momento da conclusão do contrato, conforme dicção do art. 778 do novo CC⁷⁰. Embora situado na secção relativa ao seguro de dano, a regra vale também para o seguro de pessoa: é esse o significado do art. 790⁷¹ do mesmo diploma⁷². Esse é o princípio indenizatório, que visa a impedir a obtenção de lucro com a ocorrência do sinistro⁷³. Há exceções em que o valor do seguro não corresponde exatamente ao valor do interesse. São casos em que não é possível quantificar esse valor, como jóias de família e lucros cessantes. No entanto, essas exceções não autorizam a perversão do seguro em aposta, o que acarretaria lucro ao segurado.

No seguro sobre a própria vida, o valor da garantia é deixado à escolha das partes, o que não ocorre no seguro sobre a vida de outrem. Neste caso é exigida declaração do proponente acerca do interesse na preservação da vida do segurado, pressupondo a legitimidade do contratante e a correspondência do

⁶⁹ São corriqueiros casos em que o seguro de automóvel é feito pelo pai quando, na verdade, o veículo é dirigido somente por seu filho que acabou de adquirir habilitação. Caso o pai não tenha declarado esse fato na proposta, certamente terá a cobertura negada na hipótese de acidente ocasionado pelo filho. Daí a relevância de se identificar o segurado a partir do interesse garantido pela apólice.

⁷⁰ “Art. 778. Nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber.”

⁷¹ “Art. 790. No seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado. Parágrafo único. Até prova em contrário, presume-se o interesse, quando o segurado é cônjuge, ascendente ou descendente do proponente.”

⁷² Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 35.

⁷³ “Art. 781. 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.”

interesse com a garantia contratada. Quando o proponente for cônjuge, ascendente ou descendente do segurado, a existência do interesse será presumida (art. 790, parágrafo único).

2.3. O risco

Ernesto Tzirulnik, Ayrton Pimentel e Flávio Cavalcanti definem o risco como “a possibilidade de ocorrência de evento predeterminado capaz de lesar o interesse garantido.”⁷⁴

Nas definições doutrinárias mais antigas, encontrava-se o risco sempre vinculado à ocorrência de um evento, independentemente da vontade das partes. Entretanto, não é mais essa a realidade do instituto, o que se confirma, por exemplo, ante a existência do seguro de responsabilidade civil, que visa exatamente à cobertura de dano causado por culpa do segurado.

Essa posição doutrinária, já ultrapassada, tinha como fundamento jurídico a natureza aleatória do contrato de seguro, pois se entendia que, à medida que o risco ficasse na dependência da vontade de uma das partes contratantes, desapareceria a álea, elemento caracterizador do seguro⁷⁵. Nesse sentido, Amílcar Santos afirma:

“O risco, sob pena de desaparecer a álea que caracteriza o seguro, não pode depender da vontade de nenhuma das partes contratantes. Por isso tem que ser futuro, independente da vontade dos

⁷⁴ Ernesto Tzirulnik e outros, p. 36.

⁷⁵ Instituto de Resseguros do Brasil, op. cit., p. 28.

contratantes, incerto ou de data incerta em sua realização, porém possível, isto é, suscetível de produzir-se.”⁷⁶

Acerca da natureza aleatória do contrato de seguro, observações serão tecidas adiante, no item 3 deste capítulo.

Pedro Alvim define o risco por suas características fundamentais: deve ser evento possível, futuro e incerto, ou de data incerta, que pode ou não depender da vontade das partes⁷⁷.

Pode ser considerado risco somente algo que tem chances reais de acontecer. Não é risco possível, por exemplo, a morte de pessoa que ainda não nasceu. A impossibilidade de ocorrência do risco torna o contrato nulo, pois, se não há risco, desaparece o interesse na garantia segurada e, conseqüentemente, o contrato perde seu objeto.

Na hipótese de impossibilidade superveniente ao contrato, este se resolve por falta de objeto, mas não será nulo a partir do momento da contratação.

Acerca da idéia de futuridade do risco, há que se destacar uma impropriedade legislativa. O CC de 1916, em seu art. 1.432, utilizava a expressão “riscos futuros previstos no contrato”. Entretanto, futuro é o sinistro e não o risco. O risco deve estar presente no momento da contratação. A ocorrência do sinistro, porém, nos termos do contrato, só terá cobertura se for posterior à contratação.

No que se refere ao requisito da incerteza, esta pode ser considerada em relação ao acontecimento do evento (incerteza absoluta) ou, ainda, em relação à data de ocorrência do evento certo, como a morte do segurado (incerteza relativa). Pedro Alvim acrescenta que, na hipótese de incerteza relativa, o segurador contrai

⁷⁶ Op. cit., p. 41.

⁷⁷ Op. cit., p. 215.

obrigação a termo⁷⁸. Todavia, merece uma ressalva esse posicionamento. O segurador contrai obrigação a termo apenas no que se refere ao pagamento da indenização, mas a obrigação de garantia é devida pelo segurador desde o firmamento do contrato de seguro.

O conhecimento do risco pela seguradora é de fundamental importância, uma vez que os cálculos atuariais para fixação do prêmio terão como base o risco a que está exposto o segurado. Por isso, pressupõe-se que os segurados atuem de acordo com a boa-fé, possibilitando o real conhecimento do risco pela seguradora, por meio de declarações verídicas.

Prevê o CC:

“Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar, na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.”

Esse dispositivo pretende garantir a cooperação entre as partes no momento da formação do contrato, tornando-o individual e socialmente útil, e, depois de formada a relação contratual, procura garantir que as modificações relevantes a ponto de afetar o equilíbrio entre as partes sejam reciprocamente reveladas.

Obviamente, o respeito à boa-fé não é direcionado apenas ao segurado, mas, quando se fala em conhecimento dos riscos segurados, é sobre ele que a norma exerce maior força. Nesse sentido, dispõe o CC:

“Art. 766. Se o segurado, por si ou 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.

⁷⁸ Op. cit., p. 218.

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.”

O *caput* do dispositivo aplica-se aos casos em que o segurado age com má-fé. Já o parágrafo único do dispositivo cuida das omissões e inexatidões culposas, podendo acarretar: a) o não aperfeiçoamento do contrato (resolução contratual), se a declaração provocou aparente formação de um negócio que não seria celebrado se tivesse sido exata; e b) a adequação do contrato, se a declaração inexata acarretou a formação do contrato em outras bases, diferentes das que seriam tomadas como parâmetro na hipótese de declaração exata.

Além disso, o CC trata da agravação do risco, determinando que, nos casos de agravamento intencional, o segurado perde o direito à garantia, uma vez que fere a boa-fé contratual e rompe o equilíbrio entre as prestações:

“Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”

Já para as hipóteses de agravamento não intencional, o CC estabelece ao segurado o ônus de comunicar ao segurador os incidentes que possam agravar o risco coberto, possibilitando à seguradora deliberar acerca da continuidade do contrato em outras bases ou da necessidade de sua resolução. Trata-se de especificação da onerosidade excessiva (arts. 478 a 480) para o contrato de seguro⁷⁹:

“Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar intencionalmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

⁷⁹ Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 82.

§ 1º. O segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

§ 2º. A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.”

Não se trata de qualquer incidente, mas apenas daquele conhecido pelo segurado e capaz de ocasionar desequilíbrio contratual.

O prazo estabelecido para a seguradora é de caducidade, ou seja, não havendo exercício de seu direito dentro do mesmo, a seguradora não mais poderá exercê-lo.

A vinculação do prêmio ao risco é de tamanha importância que o CC permite a revisão, ou mesmo extinção, do contrato nas hipóteses de quebra considerável na proporcionalidade entre esses dois elementos⁸⁰. Este é o dispositivo que regula a matéria:

“Art. 770. Salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarreta a redução do prêmio estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato.”

Como acontece em relação ao artigo anterior, nesse também se trata de especificação da onerosidade excessiva para o contrato de seguro. A diminuição não considerável do risco só causa a redução do prêmio se assim for pactuado. Já a diminuição considerável sempre possibilita ao segurado o direito de resolver o contrato ou requerer a diminuição de prêmio, não havendo para isso a imposição de prazo de caducidade.

⁸⁰ Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 38.

2.4. O prêmio

O prêmio é a prestação devida pelo segurado em contrapartida da garantia que lhe é oferecida pela seguradora durante a vigência do contrato. Como já salientado, o prêmio deve variar na mesma proporção do risco⁸¹.

É com a receita proveniente dos prêmios pagos pelos segurados que a seguradora constitui fundo comum do qual extrai os valores atinentes aos sinistros cobertos (indenizações). Por isso, o pagamento do prêmio importa não só à seguradora, mas a todos os segurados.

Assim, com base no conhecimento dos riscos segurados, a seguradora realiza o cálculo do prêmio a ser pago. A seguradora não pode isentar os segurados do pagamento do prêmio, nem conceder bonificações que impliquem redução do seu valor, uma vez que essa espécie de concessão é evidentemente prejudicial ao fundo que faz frente ao pagamento das indenizações (art. 30 do Decreto-lei 73/66).

Por meio de estudos estatísticos da frequência e intensidade de ocorrência de sinistros previstos, o prêmio do seguro é calculado. São considerados ainda dados como: prazo de duração do seguro, soma segurada, taxa de juros sobre o dinheiro do fundo e possibilidade de o segurador sub-rogar-se nos direitos do

⁸¹ A denominação utilizada pelo legislador (prêmio) não é a mais feliz; utilizado como sinônimo de recompensa, muitas vezes o prêmio é confundido com a indenização, ou seja, como se o segurado, na hipótese de sinistro, fosse contemplado com um “prêmio” a ser pago pela seguradora (MARTINS, João Marcos Brito. *O Contrato de Seguro comentado conforme as disposições do Novo Código Civil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. p. 25).

segurado contra terceiros que tenham dado causa ao sinistro, sendo esse último elemento presente só no seguro de dano⁸².

A esse prêmio dá-se o nome de prêmio puro, teórico ou estatístico. São necessários conhecimentos especializados de matemática atuarial para seu cálculo.

Ao prêmio puro é acrescido o carregamento, constituído pelas despesas administrativas, comissões de corretagem, lucros e reservas técnicas. O valor resultante será o prêmio comercial a ser pago pelo segurado.

O novo CC, com o intuito de proteger o sistema de seguros como um todo, de modo a não permitir a inviabilidade do instituto, determina, em seu art. 763, que “não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se o sinistro ocorrer antes de sua purgação”.

Como já afirmado, o objeto do seguro é a garantia; desse modo, correto seria que o artigo acima mencionado determinasse a perda, pelo segurado, do direito à garantia e não à indenização.

O Decreto-lei 73/66, em seu art. 12, já trazia previsão semelhante ao novo CC. Ocorre que, conforme relatam Ernesto Tzirulnik, Ayrton Pimentel e Flavio Cavalcanti, “o seu Regulamento, aprovado pelo Decreto 60.459/67, extrapolando o diploma regulamentado e, assim, caracterizando-se como regulamento autônomo, determinava o cancelamento da apólice na hipótese de atraso do pagamento (art. 6º, § 5º).”⁸³

A questão tornou-se tormentosa e exigiu decisões judiciais em diversos sentidos, desde o acolhimento do pedido de resolução do contrato até a

⁸² Instituto de Resseguros do Brasil, op. cit., p. 35.

⁸³ Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 67.

convalidação do mesmo pelo abatimento do valor do prêmio devido da indenização a ser paga⁸⁴.

Com o intuito de finalizar as discussões acerca da matéria, o CC prevê que a garantia ficará suspensa enquanto perdurar a mora do segurado, e os sinistros ocorridos durante o período de suspensão não serão indenizáveis. Retomado o pagamento, cessa a suspensão, e o contrato volta a ter eficácia. O prêmio relativo ao período em que a garantia esteve suspensa não deverá ser pago pelo segurado⁸⁵. A mora, todavia, não autoriza a negativa de cobertura a sinistro ocorrido anteriormente à sua configuração.

Via de regra, o prêmio do seguro tem valor e data de vencimento precisos, motivo pelo qual o não pagamento no seu vencimento, caracteriza de pleno direito a mora, nos termos do art. 397 do CC⁸⁶.

Sendo muito comum hoje em dia o parcelamento do prêmio, a jurisprudência encontrou solução para as hipóteses de não pagamento de uma das parcelas do prêmio, por se tratar de inadimplemento não substancial: no caso de sinistro, é paga a indenização, deduzindo-se o montante referente ao prêmio devido⁸⁷.

2.5. A empresarialidade

O debate doutrinário em torno da necessidade da empresa para a caracterização do contrato de seguro foi longo, mas o novo CC tomou explícito

⁸⁴ Idem, ibidem, p. 67.

⁸⁵ Nesse sentido, vide art. 42 da Circular SUSEP 302/05, aplicável aos seguros de pessoas.

⁸⁶ “Art. 397. O inadimplemento da obrigação, positiva e líquida, no seu termo, constitui de pleno direito em mora o devedor.”

⁸⁷ Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 68.

A respeito, vide os seguintes julgados do STJ: Resp. 278064-MS, j. 20.02.2003, v.u., rel. Min. Barros Monteiro; Resp. 286472-ES, j. 19.11.2002, v.u., rel. Min. Aldir Passarinho Júnior; Resp. 76362-MT, j. 11.12.1995, rel. Min. Ruy Rosado Aguiar.

partido⁸⁸. Nesse sentido, o parágrafo único do art. 757 exige que o segurador seja “entidade para tal fim legalmente autorizada.”

As questões técnicas, extremamente indispensáveis no contrato de seguro, exigem que o segurador possua estrutura econômica organizada e sólida para que possa desenvolver adequadamente suas atividades.

As seguradoras são administradoras de fundos constituídos pelos prêmios pagos por toda a massa de segurados e, por isso, devem preencher requisitos referentes a capital e provisões, de modo que ofereçam solvência. Assim, necessitam de autorização estatal específica para desenvolvimento de suas atividades, as quais são constantemente fiscalizadas. Acerca da importância do controle estatal sobre a atividade seguradora, Ernesto Tzirulnik manifesta-se no seguinte sentido:

“Toda essa estrutura comunitária determina seja efetivo o controle estatal sobre a atividade seguradora, de forma que a base atuarial imposta para sua solvência não seja mero argumento de proteção para interesses das seguradoras e sim uma realidade.”⁸⁹

3. Natureza Jurídica do Contrato de Seguro

O contrato de seguro é contrato bilateral, pois ambas as partes assumem obrigações durante a vigência do contrato. O segurado deve pagar o prêmio e cumprir seus deveres decorrentes da boa-fé, abstendo-se de agravar o risco e informando à seguradora qualquer fato relevante que possa implicar alteração do risco, por exemplo. A seguradora, por seu turno, deve garantir ao segurado a

⁸⁸ Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 39.

⁸⁹ Idem, ibidem, p. 40.

cobertura do risco nos moldes acordados, pagando, na hipótese de sinistro, a soma segurada constante da apólice⁹⁰.

O seguro é contrato oneroso. Enquanto o segurado busca vantagem econômica ao adquirir a garantia para o risco a que está exposto, a seguradora recebe o prêmio, no qual está contida sua remuneração.

O seguro sempre foi classificado como contrato aleatório. Nessa espécie de contrato, que se contrapõe aos comutativos, a extensão das prestações devidas pelas partes é incerta, estando submetida à ocorrência de acontecimento casual. Nos contratos comutativos a extensão das prestações devidas pelas partes é certa e definitiva desde a formação do contrato⁹¹.

A classificação do seguro como contrato aleatório decorre da afirmação de que o risco seria o objeto do contrato: não se perfazendo o risco, isto é, não havendo sinistro, a obrigação da seguradora não se concretizaria.

Entretanto, o objeto do contrato é a garantia do interesse do segurado, e não o risco ao qual o segurado está exposto. Logo, a obrigação da seguradora é certa e definitiva desde a contratação.

Acerca da solenidade do contrato de seguro, muito divergiram os doutrinadores no passado. Aqueles que a defendiam utilizavam como argumento a exigência legal de emissão da apólice e de que o contrato fosse reduzido a escrito⁹². Já para os adeptos da tese de que o seguro é contrato consensual, o contrato

⁹⁰ O seguro de vida em grupo possui classificação distinta sob este aspecto, conforme abordado no item 4 do Capítulo I da Parte II deste trabalho.

⁹¹ Pedro Alvim, op. cit., p. 123.

⁹² CC de 1916:

“Art. 1433. Este contrato não obriga antes de reduzido a escrito, e considera-se perfeito desde que o segurador remete a apólice ao segurado, ou faz nos livros o lançamento usual da operação.”

escrito e a apólice são meios de prova da contratação, mas que não excluem outras espécies de prova⁹³.

O novo CC, ao dispor que na falta daqueles documentos (apólice ou bilhete de seguros) o contrato poderá ser provado por outro documento, aderiu expressamente à tese de que o seguro é contrato consensual⁹⁴.

Por último, importa lembrar que o seguro é contrato de adesão⁹⁵, uma vez que o segurado não participa da elaboração de suas condições gerais. E, considerando a obrigatoriedade de submissão ao órgão estatal fiscalizador, as seguradoras não gozam de liberdade para redigir suas cláusulas, estando vinculadas, muitas vezes, aos modelos de condições contratuais ditados por regulamentos da SUSEP e do CNSP.

4. Princípios técnicos fundamentais

Já foi destacada a importância da equivalência entre risco segurado e prêmio e, conseqüentemente, do pleno conhecimento da seguradora acerca do risco. Essa importância decorre de dois princípios fundamentais do contrato de seguro, formadores da base técnica dessa espécie de contrato: o mutualismo e o cálculo de probabilidades.

⁹³ Esse entendimento era defendido por Waldemar Ferreira, J. Stoll Gonçalves, Pontes de Miranda, Orlando Gomes e Weter Faria (Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 41 e 42.)

⁹⁴ “Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.”

⁹⁵ O CDC, em seu artigo 54, define contrato de adesão como “aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos e serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo”.

4.1. Mutualismo

O seguro é a técnica da solidariedade, parte do pressuposto de que é mais fácil suportar coletivamente os danos causados por eventos individuais do que deixar o indivíduo exposto isoladamente a essas conseqüências. Sobre a importância da mutualidade no contrato de seguro, Amílcar Santos explica:

“Por intermédio do seguro concretiza-se, tomando forma, essa idéia de proteção e amparo por meio de associação, nascida de um instinto natural e humano. Realiza, então, o seguro, em sua missão de socorro, uma verdadeira mutualidade, visando uma completa reciprocidade de interesses.”⁹⁶

Por meio da contribuição de várias pessoas, sujeitas aos mesmos riscos, a seguradora forma um fundo do qual serão extraídos recursos para o pagamento dos sinistros. A seguradora é a gestora desse fundo. A essa prática se dá a denominação de mutualismo.

Nesse sentido, afirma Vera Helena de Mello Franco:

“Nesta pluralidade de pessoas submetidas aos mesmos riscos (mutualidade) reside a base característica unitária de toda a operação de seguros (independente de sua configuração jurídica). E aqui surge a segunda idéia fundamental para a compreensão do seguro – a de mutualidade.”⁹⁷

Sem a existência dessa coletividade, seria inviável o contrato de seguro, pois a segurança que se pretende alcançar, por meio da garantia de cobertura do

⁹⁶ Amílcar Santos, op. cit., p. 8.

⁹⁷ FRANCO, Vera Helena de Mello. A operação de seguros e sua qualificação jurídica. *Revista de Direito Mercantil*, São Paulo: RT, n. 67, p. 39/56, 1987, p. 39.

risco pela seguradora, jamais seria atingida. O patrimônio da seguradora ficaria sempre exposto e a garantia de cobertura seria duvidosa. Segundo Pedro Alvim,

“importa socialmente evitar o sacrifício de alguém pelo risco e eliminar a insegurança que ameaça a todos. Isto só é possível através do processo do mutualismo, que reparte os prejuízos para muitos em pequenas parcelas que não afetam sua estabilidade econômica. O patrimônio de todos é resguardado.”⁹⁸

Assim, a cota de cada um fica disponível aos outros, no caso de ocorrência de necessidade eventual, ou seja, de sinistro⁹⁹.

4.2. Cálculo de probabilidades

Para que se torne possível a realização desse fundo e para que o mesmo funcione de forma adequada, garantindo os riscos a que toda a comunidade de segurados está exposta, é indispensável o conhecimento real dos riscos possíveis.

Não é possível conhecer antecipadamente todos os sinistros que o fundo deverá cobrir. Entretanto, por meio de estudos estatísticos e cálculos de probabilidades, pode-se prever o número de sinistros que ocorrerão num determinado prazo ao grupo de segurados:

“Os cálculos de probabilidades partem do pressuposto de que, em uma série indefinida de acontecimentos, a ação das causas regulares e constantes tende a predominar sobre a das causas irregulares. Da preponderância das causas constantes sobre as acidentais resulta que, em um grande número de elementos homogêneos e em uma unidade de tempo determinada, a proporção

⁹⁸ Pedro Alvim, op. cit., p. 60.

⁹⁹ Juan Carlos Felix Morandi, op. cit., p. 16.

dos acidentes para os acontecimentos normais suscita uma relação constante.”¹⁰⁰

Como a probabilidade não revela exatamente a realidade dos fatos, algumas medidas técnicas são adotadas para que o seguro se viabilize.

Uma delas é a dispersão de riscos. Por essa técnica se evita que o mesmo evento afete todos os casos possíveis. Em outras palavras, os riscos suscetíveis de cobertura devem ser isolados. Há certos riscos cuja dispersão é impraticável como, o de terremoto e o de guerra. Quando ocorrem, os prejuízos são de tal magnitude que só terão cobertura em condições especiais; via de regra, não terão cobertura.

Conforme explica Pedro Alvim, “é o princípio da dispersão que induz o segurador a excluir do contrato determinados riscos, embora sejam da mesma natureza dos cobertos. Outros são aceitos sob condições mais onerosas.”¹⁰¹

Outra técnica é a homogeneidade de riscos, que determina que eles sejam da mesma natureza: incêndio, inundação, granizo etc. Além do mais, os riscos devem atingir pessoas ou coisas semelhantes, como no seguro de incêndio, em que devem ser distintos os riscos que recaem sobre bens móveis daqueles que recaem sobre bens imóveis; no seguro de vida, é o caso das classificações feitas por idade ou profissão. É o que Picard et Besson denomina “homogeneidade de objeto”¹⁰².

Os cálculos de probabilidade, ainda, valem-se da pulverização dos riscos. A seguradora faz o cálculo dos eventos prováveis dentro da massa de segurados. Mas, obviamente, a ocorrência do risco a determinado segurado pode significar

¹⁰⁰ Instituto de Resseguros do Brasil, op. cit., p. 4.

¹⁰¹ Pedro Alvim, op. cit., p. 63.

¹⁰² Idem, ibidem, p. 62.

maior desembolso do fundo (indenização) do que para cobertura de sinistro de outro.

Assim explica Pedro Alvim:

“Por exemplo, se, de mil automóveis segurados, dez forem danificados, a percentagem de sinistro será, então, de 1%. Se todos os contratos tiverem o mesmo valor, por hipótese 20 mil reais cada um, torna-se fácil o cálculo das obrigações do segurador. Os dez carros perdidos custarão 200 mil reais de indenização.

Mas, se o valor do seguro for diferente para cada automóvel, 20 mil reais para uns, 40 mil para outros, 80 mil para um terceiro lote, como será possível determinar os prejuízos? Essa diversidade faz com que a obrigação do segurador possa variar de 200 mil reais, se os dez carros perdidos forem todos de seguro menor, até 800 mil reais, se os danos ocorrem nos de maior valor.”¹⁰³

Tomando por base essa constatação, a seguradora limita sua responsabilidade em determinado teto, em conformidade com a natureza da carteira e suas condições econômicas. Tudo o que exceder sua capacidade será pulverizado por meio do co-seguro ou resseguro.

Também há a técnica da seleção de riscos, já que a seguradora deve prevenir o grupo segurado da concentração de riscos anormais. Daí a importância dos questionários sobre riscos que devem ser preenchidos pelo segurado juntamente com a proposta de seguro.

Mas, apesar de todo esse aparato técnico, a seguradora ainda é obrigada a formar reservas técnicas, para que possa fazer frente a eventuais desvios dos cálculos de probabilidades.

¹⁰³ Op. cit., p. 62 e 63.

Essa feição técnica do seguro deve estar presente em qualquer discussão jurídica que envolva essa espécie de contrato.

CAPÍTULO III. ÓRGÃOS REGULATÓRIOS DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

Diante da importante função social que os seguros privados exercem, na medida em que as seguradoras lidam com a economia dos segurados, a economia popular e a captação de poupança¹⁰⁴, o Estado passou a intervir na atividade securitária em diferentes planos.

Em primeiro lugar, verifica-se a intervenção normativa, como salienta o Professor José Eduardo Cardozo: “o Estado sentiu a necessidade de normatizar esta atividade econômica pelos riscos que ela envolvia e pela necessidade de previsibilidade que está intrínseca à própria natureza dessa atividade”¹⁰⁵. Depois, o Estado começou a intervir na atividade securitária, por meio do poder de polícia, limitando a liberdade de criação de empresas, fiscalizando suas atividades, verificando sua liquidez e aspectos básicos de sua operação¹⁰⁶.

O Decreto-lei 73, de 23.11.1966, criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, constituído do CNSP, da SUSEP, do IRB, das sociedades seguradoras e dos corretores de seguros.

A partir daí, o Estado passou a intervir diretamente na atividade securitária, de modo a subordinar as seguradoras ao controle e à fiscalização de seus atos e dos produtos colocados no mercado, merecendo destaque a regulação

¹⁰⁴ Renato Macedo Buranello, op. cit., p. 32

¹⁰⁵ CARDOZO, José Eduardo Martins. A fiscalização da Empresa de Seguros e Previdência. *II Fórum de Direito do Seguro “José Sollero Filho”*, São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros – IBDS, 2002, p. 62.

¹⁰⁶ Idem, ibidem, p. 62.

quanto ao conteúdo dos contratos. Serão tratadas separadamente as funções de cada um dos órgãos acima mencionados (CNSP, SUSEP e IRB) que exercem (ou exerceram, como é o caso do IRB) atividade regulatória do mercado securitário.

Antes, porém, vale observar que os seguros do âmbito da previdência social, isto é, aqueles no qual o Estado se coloca na posição de segurador, não estão subordinados ao Decreto-lei 73/66 e, conseqüentemente, fogem ao campo de atuação da SUSEP e do CNSP. Os seguros sociais são regidos por legislação especial, a Lei Complementar 109, de 29.05.2001.

Com o Decreto-lei 73/66, portanto, “iniciou-se no Brasil uma nova fase na evolução das operações de seguro. Além do desenvolvimento das seguradoras de capital nacional, a uniformização das condições gerais dos contratos gerou enorme facilitação da operacionalização do seguro no país”¹⁰⁷.

É importante destacar que atualmente o IRB não mais possui atividade regulatória e deixou de exercer o monopólio de resseguros no Brasil, conforme será demonstrado no item 3, a seguir.

1. Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP

O Conselho tem poderes discricionários e interfere em todos os setores empresariais, técnicos ou de gestão. Fixa as diretrizes da política nacional de seguros privados e regula a constituição, a organização e o funcionamento dos demais órgãos que compõem o Sistema de Seguros Privados e das sociedades seguradoras.

¹⁰⁷ Renato Macedo Buranello, op. cit., p. 31.

Suas atribuições específicas são: a) determinar os critérios para fixação dos limites legais e técnicos das operações de seguros privados; b) definir as condições técnicas de tarifas e investimentos das companhias seguradoras; c) fixar as características gerais dos contratos de seguro, previdência aberta, capitalização e resseguro; d) emitir normas gerais de contabilidade e estatística; e) prescrever os critérios de constituição das sociedades seguradoras, de capitalização, entidades de previdência aberta e resseguradores, com a fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações; f) conhecer os recursos de decisão da SUSEP.

Órgão máximo do Sistema Nacional de Seguros Privados, o CNSP é composto pelas seguintes autoridades: a) Ministro da Fazenda, que é encarregado de sua presidência; b) Superintendente da SUSEP; c) representante do Ministério da Justiça; d) representante do Ministério da Previdência e Assistência Social; e) representante do Banco Central do Brasil; f) representante da Comissão de Valores Mobiliários.

2. Superintendência de Seguros Privados – SUSEP

A SUSEP é autarquia federal vinculada ao Ministério da Fazenda. É o órgão executor das medidas ditadas pelo CNSP e, para realizar suas funções, baixa instruções e circulares às quais devem se submeter as seguradoras, as sociedades de capitalização, as entidades de previdência privada aberta e as resseguradoras. Sua atividade primordial é a fiscalização na constituição, organização, funcionamento e operação dessas entidades, sendo responsável, ainda, pela emissão de regras sobre operações de seguros e condições gerais das apólices.

A SUSEP exerce a tutela formal e material dos contratos de seguro. Por tutela formal, entende-se a atividade de fiscalização sobre os requisitos formais dos contratos, como a redação em destaque de cláusulas que limitem os direitos do consumidor. Já a tutela material refere-se ao conteúdo contratual, que pode ser estabelecido pela SUSEP, como no caso da exigência de que conste das Condições Gerais dos Seguros em Grupo a informação de que as modificações que impliquem ônus ou dever ao consumidor dependerão da anuência expressa de segurados que representem $\frac{3}{4}$ do grupo.

Além disso, são atribuições da SUSEP: a) atuar no sentido de proteger a captação de poupança popular, que se efetua por meio das operações de seguro, resseguro, previdência privada aberta e capitalização; b) examinar e aprovar as condições de coberturas especiais e fixar as taxas aplicáveis; c) promover e aperfeiçoar as instituições e os instrumentos operacionais a ela vinculados; d) controlar a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição; e) tutelar a liquidez e a solvência das entidades sob sua fiscalização; e) proceder à liquidação das sociedades seguradoras que tiverem a autorização de funcionamento cassada; f) acompanhar os investimentos daquelas entidades, especialmente aqueles efetuados em bens garantidores de provisões técnicas; g) autorizar a movimentação e a liberação dos bens e valores obrigatoriamente inscritos em garantia das reservas técnicas; h) defender os consumidores nos mercados supervisionados.

A SUSEP é administrada por um conselho diretor, composto pelo Superintendente e por quatro diretores, todos nomeados pelo Presidente da República, mediante indicação do Ministro da Fazenda.

3. Instituto de Resseguros do Brasil – IRB, atual Brasil Resseguros S.A.

O IRB foi criado pelo Decreto-lei 1.805, de 27.11.1939, com a função de ressegurador único, num momento histórico caracterizado pela nacionalização do seguro. Até então, os excedentes da capacidade técnica das seguradoras que operavam no Brasil eram transferidos para o exterior.

Com o objetivo de evitar a evasão de lucros para o exterior, criou-se o IRB, sob regime monopolista, e as sociedades seguradoras ficaram obrigadas a ressegurar junto ao instituto, as responsabilidades que excedessem sua capacidade de retenção própria ou reserva técnica¹⁰⁸. Caso descumprissem essa obrigação, determinada pelo art. 209 do Decreto-lei 1.186/39, ficariam sujeitas à cassação de sua autorização de funcionamento.

O IRB criou condições de competitividade às seguradoras brasileiras ao estabelecer baixos limites de retenção e a criação do excedente único. Conforme mostra Renato Macedo Buranello, a estratégia adotada foi fundamental ao desenvolvimento do mercado securitário nacional:

“Através desses instrumentos, empresas pouco capitalizadas e menos instrumentadas tecnicamente, como era o caso das empresas de capital nacional, passaram a ter condições de concorrer com as seguradoras estrangeiras, uma vez que tinham assegurada a automaticidade da cobertura de resseguro.”¹⁰⁹

¹⁰⁸ Renato Macedo Buranello, op. cit., p. 30.

¹⁰⁹ Idem, ibidem, p. 43.

Segundo o art. 44 do Decreto-lei 73/66, cabia ainda ao IRB: a) elaborar e expedir normas reguladoras de co-seguro, resseguro e retrocessão; b) aceitar o resseguro obrigatório e facultativo; c) reter o resseguro aceito, total ou parcialmente; d) promover a colocação, no exterior, de seguro cuja aceitação não convinha ao país ou que nele não encontrasse cobertura; e) distribuir entre as seguradoras a parte dos resseguros que não retivesse e colocar os excedentes da capacidade do mercado nacional no exterior, ou aquelas cuja cobertura fora do país conviesse aos interesses nacionais; f) representar as retrocessionárias nas liquidações de sinistros; g) impor penalidades às sociedades seguradoras; h) organizar e administrar consórcios; i) proceder à liquidação de sinistros.

Com a Emenda Constitucional 13, de 21.08.1996, que alterou a redação do até então vigente inciso II do art. 192, o monopólio do resseguro foi derrubado.

Em 17.07.1997, o Governo Federal baixou a Medida Provisória 1.578, depois convertida na Lei 9.482/97, que trouxe a seguinte modificação:

“(...) o IRB foi transformado em sociedade anônima, com gestão compartilhada entre o governo (detentor das ações ordinárias com direito a voto, antigas ações ‘classe A’), e as companhias seguradoras (detentoras das ações preferenciais sem direito a voto, antigas ações ‘classe B’). As ações do governo, até então sob a titularidade do INSS, foram transferidas para a União, sob o controle do Ministério da Fazenda.”¹¹⁰

As atribuições de regulação e de fiscalização que pertenciam ao IRB foram transferidas para a SUSEP pela Lei 9.932/99. Além disso, essa lei fixou as diretrizes básicas para a privatização do mercado de resseguros.

¹¹⁰ RIBEIRO, Amadeu Carvalhaes. *Direito de Seguros: resseguro, seguro direto e distribuição de serviços*. São Paulo: Atlas, 2006, p. 47.

Ocorre que, em 08.07.2000, foi proposta pelo Partido dos Trabalhadores Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) 2223, na qual foi concedida liminar que suspendeu a eficácia da Lei 9.932/99. O principal argumento utilizado nesta ação foi de que, para regulamentação do art. 192 da CF, deveria ser editada uma só lei complementar, não sendo possível a regulamentação isolada da matéria de resseguro, sobretudo por meio de lei ordinária.

Todavia, após a referida liminar, foi editada a Emenda Constitucional 40, de 29.05.2003, e a redação do art. 192 foi alterada, com a revogação de todos seus incisos, permitindo que os setores de seguros e resseguros fossem disciplinados por meio de lei complementar autônoma¹¹¹.

Em setembro de 2004, o Supremo Tribunal Federal julgou prejudicado o pedido da referida ADIN, já que a norma constitucional confrontada não estava mais em vigor. A referida ADIN foi extinta sem julgamento do mérito, em 15.09.2004.

No primeiro semestre de 2005, o Governo Federal submeteu ao Congresso Nacional projeto de lei complementar (PLP 249/05), com o objetivo de regulamentar a abertura do mercado de resseguros e o fim do monopólio do IRB.

O projeto de lei foi aprovado em 13.12.2006 pela Câmara¹¹² e em 20.12.2006 pelo Senado¹¹³. A lei complementar foi sancionada pelo Presidente da República em 15.01.2007 (LC 126) e entrou em vigor na data de sua publicação, em 16.01.2007. Saliente-se, todavia, que ela ainda deverá ser regulamentada.

¹¹¹ Essa é a redação do art. 192 da CF, conforme a Emenda Constitucional 40: “o sistema financeiro nacional, estruturado de forma a promover o desenvolvimento equilibrado do país e a servir aos interesses da coletividade, em todas as partes que o compõem, abrangendo as cooperativas de crédito, será regulado por leis complementares que disporão, inclusive, sobre a participação do capital estrangeiro nas instituições que o integram”.

¹¹² Informação disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=285867>. Acesso em: 10.01.2007.

¹¹³ Informação disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/atividade/Materia/Detalhes.asp?p_cod_mate=79651>. Acesso em: 10.01.2007.

De acordo com a lei, o mercado de resseguros será dividido, com empresas locais, resseguradores admitidos (escritórios de representação no país de resseguradores com sede no exterior) e resseguradores eventuais (que tenham sedes no exterior e que atendam aos parâmetros estabelecidos pelo órgão regulador). Ademais, o IRB será substituído como órgão controlador pela SUSEP e será recriado como sociedade anônima – a Brasil Resseguros S.A. Portanto, o IRB deixou de exercer atividade fiscalizadora e reguladora¹¹⁴.

¹¹⁴ BERNARDES, Cristiane. *Projeto aprovado vai movimentar mercado de resseguros*. Agência Câmara de Notícias. Especial 22.12.2006. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/agencia/materias.asp?pk=97058&pesq=249/05>>. Acesso em: 10.01.2007.

PARTE II. O SEGURO DE VIDA EM GRUPO

CAPÍTULO I. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO DE VIDA EM GRUPO

1. Surgimento do seguro de vida em grupo

O seguro de vida em grupo nasceu nos Estados Unidos, em 1911, com a emissão da primeira apólice pela *Equitable Life Assurance Society*. Em 1912 o contrato foi firmado para um grupo de aproximadamente 3 mil assalariados e com capital total de US\$ 6 milhões.

Na época, diversas críticas ao seguro coletivo surgiram, sob alegações de que a legislação não permitia a dispensa do exame médico prévio e nem a cobrança de prêmios diferenciados a pessoas não pertencentes ao grupo segurado. Mesmo assim, em 1918 havia 16 seguradoras operando no ramo do seguro de vida em grupo, com capital total de US\$ 630 milhões.

Na Europa, as apólices coletivas apareceram em 1918 na Inglaterra, em 1920 na Bélgica, em 1924 na Itália e em 1928 na França.

No Brasil, a primeira apólice foi emitida pela Sul América, em 1929. Em 1931 a Seguradora Ítalo-Brasileira foi autorizada a atuar no ramo, emitindo suas primeiras apólices em 1934. Mas, como relatam Ayrton Pimentel, Ernesto Tzirulnik e Flávio Cavalcanti, “foi a partir de 1950 que se consolidou, por meio de uma

exploração comercial constante e racional, até atingir o estágio em que se encontra nos tempos atuais, constituindo-se num dos principais ramos da empresa seguradora brasileira”¹¹⁵.

2. A contratação coletiva

Originalmente a contratação do seguro dava-se de forma individual. No início do século XX surgiu a possibilidade de contratação do seguro de vida coletivo.

Nesta espécie de seguro, os sujeitos de grupo determinado, ligados por interesse comum, podem aderir a uma única apólice, contratada pelo estipulante. Assim, o empregador, o sindicato ou a associação, ao contratarem apólice coletiva junto à seguradora, possibilitam aos seus empregados, sindicalizados ou associados a adesão ao seguro de vida em grupo.

Característica essencial do grupo é o vínculo comum que liga seus membros ao estipulante, não sendo possível a formação artificial de grupo com a finalidade de contratação do seguro de vida. Este relevante aspecto do seguro grupo, bem como a distorção dessa característica na atualidade, será objeto do Capítulo I da Parte III deste trabalho.

A contratação do seguro coletivo é celebrada entre a seguradora e a pessoa física ou jurídica que mantém o vínculo com o grupo segurável, denominada estipulante. Esse contrato, denominado contrato-mestre, prevê todas as condições contratuais do seguro (garantias, riscos excluídos, forma de adesão ou inclusão de componentes do grupo segurável, taxa de prêmio, início e fim de vigência do

¹¹⁵ Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 192.

contrato-mestre e das relações individuais etc.) às quais estarão sujeitos os componentes do grupo segurável que realizarem a adesão individual ou forem incluídos na apólice coletiva. Desse modo se constitui a relação individual entre a seguradora e o segurado no seguro de vida em grupo.

Assim, os componentes do grupo segurável que aderem à apólice coletiva formam o grupo segurado, que poderá sofrer inúmeras alterações durante toda a vigência da apólice coletiva, por meio de ingressos e exclusões de novos segurados.

De acordo com as características do grupo segurável, a seguradora estabelece o número mínimo de adesões para que o contrato de seguro se aperfeiçoe, bem como o número mínimo para que a apólice coletiva mantenha-se viva. Logicamente esses números não são fixados aleatoriamente, mas com base em cálculos atuariais. Sobre esse aspecto, Ayrton Pimentel, Ernesto Tzirulnik e Flávio Cavalcanti explicam:

“Se, em decorrência do fluxo de ingressos e saídas de segurados, o grupo ficar reduzido a um número de componentes inferior ao estabelecido, extingue-se o contrato-mestre e, em certos casos excepcionais, condicionada à aceitação expressa dos segurados ou decisão judicial, poderá ocorrer a extinção, até mesmo, de todas as relações individuais.”¹¹⁶

Quanto à forma de custeio, o seguro de vida em grupo pode ser contributivo, ou seja, há participação do segurado para a formação do prêmio global, ainda que parcialmente, ou não-contributivo, hipótese em que o estipulante é o único responsável pelo custeio do seguro.

Por último, no que se refere à forma de adesão dos segurados à apólice coletiva, ela pode se dar por meio do preenchimento de cartão-proposta pelos

¹¹⁶ Op. cit., p. 195.

componentes do grupo segurável ou por relação encaminhada pelo estipulante à seguradora, caso em que não há documento escrito preenchido pelos segurados, nem indicação expressa de beneficiários, e a aceitação pela seguradora ocorre de forma automática. Em razão da simplicidade desse procedimento, a inclusão por relação é a forma mais adotada nos dias atuais.

Delineadas as principais características do seguro de vida em grupo, é pertinente discorrer, ainda que sucintamente, acerca das diferenças que o separam do seguro de vida individual.

3. Distinção entre o seguro de vida em grupo e o seguro de vida individual

O seguro de vida em grupo nasceu do seguro de vida individual. Por isso, ambos apresentam características muito semelhantes no que se refere às garantias, aos riscos excluídos etc.

Por sua vez, as diferenças entre eles derivam da peculiar forma de contratação adotada no seguro de vida em grupo.

Após firmado o contrato-mestre entre seguradora e estipulante, os componentes do grupo segurável podem aderir ao seguro, por meio do preenchimento de cartão-proposta ou inclusão por relação. No seguro de vida individual, não há a figura desse intermediário; a contratação se dá diretamente entre segurado e seguradora.

O seguro de vida individual pode ser contratado por qualquer pessoa enquanto o seguro de vida em grupo só pode ser contratado por componentes que pertençam àquele grupo.

No seguro de vida individual o contrato é instrumentalizado pela proposta de seguro e pela apólice. Já no seguro coletivo, a instrumentalização se dá pelos seguintes documentos: proposta-mestre, apólice-mestre, proposta individual de adesão (cartão proposta) e certificado individual, que é o documento que fica em poder do segurado.

4. Formação do contrato de seguro de vida em grupo

Classificado como contrato plurilateral¹¹⁷, o processo de formação do seguro de vida em grupo apresenta certa complexidade, sendo longo o caminho a ser percorrido desde a elaboração da proposta-mestra até a conclusão do contrato global.

Tendo em mente o seguro de vida em grupo típico, e não, obviamente, o seguro coletivo estipulado por “falso estipulante”, cujas peculiaridades serão tratadas no item 2 do Capítulo I da Parte III deste trabalho, a formação do seguro de vida em grupo deve ser vista sob três pontos: formação do contrato-mestre, formação das relações individuais e conclusão do contrato global.

¹¹⁷ Ayrton Pimentel, Ernesto Tzirulnik e Flávio Cavalcanti, em sua obra *O Contrato de Seguro de Acordo com o Novo Código Civil Brasileiro*, analisam os aspectos que distinguem o contrato de seguro de vida em grupo do contrato associativo, o mais conhecido e o mais estudado dos contratos plurilaterais. Todavia, pelas semelhanças apresentadas entre ambos, concluem pela classificação do seguro de vida em grupo como contrato plurilateral. As características do seguro de vida em grupo que autorizam esta conclusão são: a) existência de mais de duas partes; e b) a permanente possibilidade de aumento ou diminuição do número de partes. Sobre as peculiaridades acerca dessas características, vide p. 198/200 da mencionada obra.

A formação do contrato-mestre ocorre de forma semelhante aos contratos em geral. Atualmente, a elaboração da proposta-mestra cabe à seguradora, dada a complexidade do seguro de vida em grupo. O estipulante assina a proposta e a encaminha à seguradora, que se manifestará, positiva ou negativamente, acerca de sua aceitação. Aceita a proposta-mestra pela seguradora, está concluído o contrato-mestre. Nos demais contratos de seguro, a aceitação da seguradora exterioriza-se pela emissão da apólice. No seguro de vida em grupo, o aperfeiçoamento do contrato global depende da adesão dos segurados e a apólice só será emitida quando essas adesões atingirem o mínimo exigido¹¹⁸.

As relações individuais podem se formar de dois modos distintos. Pode ocorrer pela adesão do proponente ao seguro por meio da assinatura do cartão-proposta individual, que será aceito ou recusado pela seguradora. Ou então, prática muito comum nos dias atuais, por meio da simples inclusão dos segurados, pelo estipulante, em relação que é encaminhada à seguradora, sendo a inclusão dos segurados neste caso automática.

Assim, atingido o número mínimo de inclusões ou adesões, formado está o grupo segurado, aperfeiçoando-se, definitivamente, o contrato global. À seguradora caberá, então, a emissão da apólice-mestre e a remessa do certificado individual a cada segurado incluído na apólice.

Sobre o peculiar processo de formação do contrato coletivo, em palestra realizada no 3º Fórum de Seguros do Rio Grande do Sul, o Desembargador Sérgio Cavalieri Filho manifestou-se:

“É curioso o mecanismo de formação do contrato de seguro em grupo, posto que, através de uma única apólice, atinge-se uma

¹¹⁸ PIMENTEL, Ayrton. *O Contrato de Seguro de Vida em Grupo*. 1978. 102 f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 48.

multiplicidade de pessoas. Ademais, o contrato principal não é celebrado pelos integrantes do grupo, ou seja, por alguns que estão sujeitos aos riscos e pretendem garantia, mas sim pelo estipulante, pessoa física ou jurídica-empregador, sindicato, associação de classe etc. diretamente com o segurador, através de um instrumento que contém todas as condições do seguro. Celebrado este contrato-mestre ou padrão, vamos assim chamá-lo, a ele poderão aderir os componentes do grupo que quiserem obter a cobertura do seguro, mediante pagamento de uma parcela do prêmio, formando-se, assim, múltiplas relações jurídicas individuais. É por adesão, portanto, que se formam as relações jurídicas individuais entre o segurador e os segurados, inseridos no âmbito do contrato padrão. Há mais uma peculiaridade que deve ser destacada nesta interessante modalidade de seguro. Enquanto a relação jurídica principal, estabelecida entre o estipulante e o segurador, permanece estável e inalterável durante toda a vida do contrato, no âmbito do grupo ocorre constata mutação em razão da permanente entrada e saída de segurados.”

CAPÍTULO II. AS PESSOAS INTERESSADAS NO CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO

O contrato de seguro de vida apresenta a peculiar figura do beneficiário, pessoa que, alheia à formação da relação contratual, receberá o capital segurado no caso de morte. Assim, no seguro de vida individual observamos a presença de três figuras: segurado, seguradora e beneficiário. No seguro de vida em grupo, por sua vez, soma-se a essas figuras o estipulante, que será objeto de profunda análise em capítulo apartado, diante de sua relevância para a consecução do objetivo deste

empregados, o que estiver licenciado ou com contrato de trabalho suspenso.”¹¹⁹

Como já explicitado, o segurado não participa da celebração da proposta-mestra; em momento posterior à aceitação desta pela seguradora, ele adere ao seguro por meio do preenchimento do chamado cartão-proposta ou então é incluído por meio de relação elaborada pelo estipulante e encaminhada por este à seguradora.

Os segurados não estabelecem relações obrigacionais entre si; o único elemento que os une é o vínculo prévio que possuem com o estipulante. A natureza desse vínculo, bem como sua obrigatoriedade, será tratada no capítulo destinado à figura do estipulante.

Prática comum é a utilização, nos seguros coletivos, de cláusula adicional para inclusão de cônjuges. Por meio dessa cláusula, o cônjuge do segurado é incluído na apólice e o beneficiário no caso de morte do cônjuge é o próprio segurado. Trata-se de seguro sobre a vida de outros, disciplinado no art. 790 do CC:

“Art. 790. No seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado.

Parágrafo único. Até prova em contrário, presume-se o interesse, quando o segurado é cônjuge, ascendente ou descendente do proponente.”

Na hipótese de inclusão adicional de cônjuge em apólice de seguro de vida em grupo não há necessidade de declaração de interesse pela preservação da vida do outro, uma vez que este é presumido, por força do parágrafo único do art. 790 do CC.

¹¹⁹ Ayrton Pimentel, *O Contrato de Seguro de Vida em Grupo*, p. 59.

2. A seguradora

Não há notícia de ter operado em nosso país algum segurador individual, explorando essa atividade em caráter esporádico ou regular. A legislação portuguesa, mantida durante algum tempo, mesmo depois da Independência, não proibia a prática do seguro por qualquer pessoa, desde que fosse negociante de boa fama e crédito, com registro na Casa de Seguros de Lisboa¹²⁰.

Em 1808, a primeira companhia de seguros brasileira, denominada Boa-Fé, já nasceu sob a forma empresarial.

O Código Comercial de 1850, ao disciplinar os seguros marítimos, não trazia quaisquer restrições à possibilidade de operação de seguros por seguradores individuais. Logo após o surgimento deste diploma, várias seguradoras estrangeiras passaram a operar no Brasil.

Por volta de 1895 o mercado segurador começou a ser regulamentado, tendo o governo criado as primeiras normas jurídicas específicas sobre as operações das companhias de seguros.

O Decreto-lei 73/66, que criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, contém praticamente todo o direito empresarial do segurador brasileiro, acrescido da regulamentação emanada pela SUSEP e pelo CNSP¹²¹.

¹²⁰ Pedro Alvim op. cit., p. 183.

¹²¹ Idem, ibidem, p. 185.

As seguradoras exercem com exclusividade as operações de seguros privados e para tanto devem assumir a forma de sociedade anônima ou cooperativa, sendo essa última hipótese restrita aos seguros agrícolas e de saúde.

Às seguradoras é vedada a exploração de outro ramo de comércio ou indústria e, dentro da atividade securitária, só poderão operar nas espécies de seguros para as quais tenham obtido autorização específica do CNSP.¹²²

Além do mais, submetem-se à fiscalização da SUSEP, que deve zelar pelo cumprimento da regulamentação e das normas técnicas estabelecidas para determinado plano de seguro e, conseqüentemente, pela proteção da massa de segurados.

Correta é a colocação do mestre Ayrton Pimentel acerca da necessidade de cuidados especiais da SUSEP quando se trata de seguros coletivos, dada sua inegável função social, que transcende a dos demais seguros:

“Envolvendo uma grande massa de segurados, a maioria constituída de assalariados, necessário se torna, sem dúvida, esse intervencionismo estatal no sentido de evitar que sejam engodados e levados a prejuízo. Em verdade, deve a fiscalização impedir a má administração do seguro pelo segurador (...)”¹²³

Contudo, observa-se não de hoje a negligência da SUSEP em sua atividade fiscalizadora, especialmente no que se refere à deturpação do seguro de vida em grupo por meio da atuação do estipulante como *longa manus* das seguradoras.

¹²² O art. 73 do ainda vigente Decreto-lei 73/66 dispõe: “Art. 73. As Sociedades Seguradoras não poderão explorar qualquer outro ramo de comércio ou indústria”.

¹²³ Op. cit., p. 58.

3. O beneficiário

O beneficiário no seguro de vida em grupo é a pessoa que receberá o capital previsto na apólice em caso de morte do segurado.

O beneficiário no seguro de vida em grupo pode ser indicado pelo próprio segurado no cartão-proposta. Todavia, na falta de indicação de beneficiário ou se a que for feita deixa de ter validade jurídica, deve-se observar o disposto no CC:

“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 de 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.”

Por último, vale mencionar o seguro prestamista, espécie de seguro de vida em grupo na qual estipulante e beneficiário do seguro se confundem. Trata-se, por exemplo, do seguro estipulado por empresa que concede empréstimo pessoal aos segurados, no qual a cobertura, no caso de morte, será a quitação da dívida que o segurado possuía junto à empresa estipulante. Atualmente, é mencionado na Circular SUSEP 302/05¹²⁴ e a ele aplicam-se as mesmas normas do seguro de vida em grupo típico.

¹²⁴ “Capítulo VI – Dos beneficiários

Art. 37. São as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Parágrafo único. Nos seguros prestamistas, em que os segurados convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, o primeiro beneficiário é o próprio estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou compromisso, devendo a

4. O estipulante

O estipulante é a pessoa que contrata a apólice coletiva em favor de grupo determinado com o qual possua vínculo anterior à referida contratação. Sendo esta figura o foco central deste trabalho, será objeto de capítulo específico, a seguir (vide Capítulo I da Parte III)

PARTE III. O ESTIPULANTE

CAPÍTULO I. Quem é o estipulante

1. Definição legal

Como já afirmado, o seguro de vida em grupo nasceu nos Estados Unidos, em 1911, e a primeira apólice coletiva emitida no Brasil data de 1929.

Embora o seguro de vida em grupo não existisse no Brasil na época da edição do CC de 1916, há autores¹²⁵ que sustentam que o referido diploma legal já fazia menção ao contrato coletivo no art. 1.466:

“Art. 1.466. Pode ajustar-se o seguro, pondo certo número de segurados em comum entre si o prejuízo, que a qualquer deles advenha, do risco por todos corrido.”

Conforme Arruda e Thereza Alvim, o art. 1.466 do CC revogado definia o chamado seguro mútuo, que não guarda relação com o seguro coletivo. Assim se posicionam acerca do tema:

“Nesta modalidade de seguro (mútuo) o destaque para a solidariedade atingiu seu ápice, pois, enquanto o segurador é a totalidade dos membros reunidos em prol do compartilhamento da assunção de riscos que afligem cada qual dos participantes, os segurados são exatamente estas pessoas. No momento formativo do contrato de seguro, segurador e segurados são, a um só tempo, as

¹²⁵ Jones Figueredo Alves, na obra *Novo Código Civil Comentado*, coordenada por Ricardo Fiúza, afirma que o art. 801 do Novo Código Civil corresponde ao art. 1.466 do Código revogado (FIUZA, Ricardo (Coord). *Novo Código Civil Comentado*. São Paulo: Saraiva, 2003). No mesmo sentido: BARROS, Ana Lúcia Porto de et al. *Código Civil Comentado*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004, p. 553.

mesmas partes, distinguindo-se somente em face do surgimento de sinistros, que acometem apenas um ou alguns dos segurados. Destaca-se, ainda, a inexistência de lucro nessas sociedades”¹²⁶.

No Brasil, essas sociedades acabaram sacrificadas pela concorrência do mercado, uma vez que a falta de incentivo do lucro não permitia que elas se desenvolvessem na mesma proporção das seguradoras que foram surgindo. Em 23.11.1966, o Decreto-lei 73 proibiu expressamente a constituição de novas sociedades de seguro mútuo¹²⁷:

“Art. 143. (...)

§ 1º . As Associações de Classe, de Beneficência e de Socorros mútuos e os Montepios que instituem pensões ou pecúlios, atualmente em funcionamento, ficam excluídos do regime estabelecido neste Decreto-Lei, facultado ao CNSP mandar fiscalizá-los se e quando julgar conveniente.”

Essa mesma lei traçou algumas diretrizes a respeito do seguro em grupo ao tratar da figura do estipulante:

“Art. 21. Nos casos de seguros legalmente obrigatórios, o estipulante equipara-se ao segurado para os efeitos de contratação e manutenção do seguro.

§ 1º Para os efeitos deste decreto-lei, estipulante é a pessoa que contrata seguro por conta de terceiros, podendo acumular a condição de beneficiário.

§ 2º *Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados.*

§ 3º O CNSP estabelecerá os direitos e obrigações do estipulante, quando for o caso, na regulamentação de cada ramo ou modalidade de seguro.

¹²⁶ ALVIM, Arruda; ALVIM, Thereza (Coord.). *Comentários ao Código Civil Brasileiro*. Rio de Janeiro: Forense, v. VII, 2004, p. 418 e 429.

¹²⁷ Pedro Alvim, op. cit., p. 69.

§ 4º O não recolhimento dos prêmios recebidos de segurados, nos prazos devidos, sujeito o estipulante à multa, imposta pela SUSEP, de importância igual ao dobro do valor dos prêmios por ele retidos, sem prejuízo da ação penal que couber.” (g.n.)

Devido à escassa legislação a respeito do seguro em grupo, durante muito tempo o instituto foi regido por normas administrativas, emitidas pela SUSEP e pelo CNSP.

O CC, procurando sanar a omissão do Código de 1916 – no que se refere ao seguro em grupo e ao estipulante –, assim dispôs:

“Art. 801. O seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule.

§ 1º *O estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.*

§ 2º A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.” (g.n.)

Vale salientar que o direito brasileiro distingue duas espécies de estipulação. A primeira é aquela que se pretende tratar aqui, atinente ao seguro em grupo, denominada estipulação por conta de terceiros. A outra é figura do direito comum, tratada no CC de 1916 (arts. 1.098 a 1.100) e mantida no atual CC (arts. 436 a 438), e de aplicação freqüente nos seguros de vida, denominada estipulação a favor de terceiros.

A respeito desses institutos, Pedro Alvim diz:

“A diferença entre as duas figuras jurídicas consiste no seguinte: na estipulação por conta de terceiros, no contrato de seguros, o risco incide sobre o segurado e não sobre o estipulante, razão por que assume a posição de representante para transferir esse risco ao

segurador; na estipulação a favor de terceiro, o risco é do próprio estipulante que se confunde com o segurado perante o segurador, como acontece, por exemplo, no seguro de vida feito por alguém a favor de outrem. O terceiro é apenas o beneficiário do contrato que se estabelece exclusivamente entre segurado e segurador.”¹²⁸

O § 1º do art. 801 explicitou que o estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado e, por ser representante dos segurados, age em nome deles¹²⁹.

Na verdade, a qualidade de representante dos segurados é assumida pelo estipulante apenas após o aperfeiçoamento do contrato coletivo, com a manifestação individual e específica de vontade de cada um dos segurados e a conseqüente expedição da apólice.

Ao assinar a proposta-mestra, o estipulante aparece como parte em sentido formal do contrato; não age em nome do grupo segurado – que nem sequer tem organicidade – nem em nome dos segurados individualmente considerados, mas sim em seu próprio nome, manifestando a “vontade juridicamente relevante e indispensável para contratar, sem ser o titular de interesses contratuais”¹³⁰. Mas qual seria a qualificação jurídica do estipulante ao agir em nome próprio para contratação da apólice coletiva?

Conforme o Professor Fábio Konder Comparato, o estipulante não se assemelha ao gestor de negócios, porque o estipulante não celebra com o segurador o negócio completo por conta dos segurados, que intervêm logo após para ratificá-lo. O ato do estipulante depende do ato posterior de adesão dos

¹²⁸ Pedro Alvim, op. cit., p. 213.

¹²⁹ Idem, ibidem, p. 421.

¹³⁰ COMPARATO, Fábio Konder. Seguro de Vida em Grupo – Morte do Segurado – Recusa do pagamento pela seguradora – Desistência atribuída ao morto segurado – Inexistência de documento escrito – Ação de Cobrança Procedente. *Revista de Direito Mercantil*, São Paulo: RT, n. 10, p. 123/128, 1973, p. 125.

segurados. A contratação pelo estipulante e a adesão dos segurados são atos complementares. Acontece que não há gestão que dependa de ratificação. Ademais, o ato do gestor interfere na esfera jurídica do segurado, o que não se verifica no seguro em grupo¹³¹.

Também não se pode afirmar que o estipulante age como comissário. Isso porque o estipulante age em nome próprio, mas não por conta de outrem, pois não adquire direitos perante o segurador para transmiti-los aos segurados. Além disso, embora contrate em nome próprio, o estipulante o faz visando à adesão dos segurados. Estes não são ignorados na contratação, como ocorre na comissão¹³².

No que se refere à configuração de estipulação em favor de terceiro, remetemo-nos aos comentários tecidos anteriormente, no início deste capítulo.

Logo, o estipulante é uma figura *sui generis* que, ao celebrar o contrato-mestre, promete obter, ou possibilitar que se obtenha, o consentimento alheio. O assunto será aprofundado adiante, quando se tratar das funções do estipulante.

Vale destacar que a Resolução CNSP 107/04, com o intuito de proteger os segurados, em seu art. 2º veda expressamente às corretoras de seguros e seguradoras a estipulação de apólices, exceto quando os segurados são seus próprios empregados. Outra não poderia ser a orientação do CNSP, em respeito ao art. 801 do CC, que define o estipulante como *representante dos segurados*.

Convém lembrar que o novo CC ampliou a possibilidade de contratação do seguro em grupo quando a permitiu também à pessoa natural, na qualidade de estipulante.

¹³¹ Idem, ibidem, p. 126.

¹³² Idem, ibidem, p. 126.

2. O vínculo entre estipulante e segurados

O seguro coletivo nasceu – não só na Europa e nos Estados Unidos, mas também no Brasil – calcado na idéia do vínculo do estipulante com o grupo segurável. Como já observado anteriormente, esse vínculo é da natureza do seguro coletivo: nessa espécie de seguro, os sujeitos de grupo determinado, ligados por interesses comuns, podem aderir a uma única apólice, contratada pelo estipulante. Assim, o empregador, o sindicato ou a associação, ao contratarem a apólice coletiva junto à seguradora, possibilitam aos seus empregados, sindicalizados ou associados, a adesão ao seguro de vida em grupo.

O Decreto-lei 73/66, que criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, traçou algumas regras gerais para o estipulante (art. 21), mas nada mencionou acerca do vínculo entre estipulante e segurados.

Aos poucos, o requisito do vínculo entre o estipulante e o grupo segurado passou a ser objeto da regulamentação da SUSEP e do CNSP.

Mantendo-se fiel às características do seguro coletivo, a Circular SUSEP 23/72 definiu o estipulante como “o empregador ou associação que contrata o seguro com a sociedade seguradora” (item 1.02).

Aproximadamente vinte anos mais tarde, influenciada pelo hábito do mercado securitário de formar grupos artificiais para contratação de apólices coletivas (“clubes de seguros”), a Circular SUSEP 17/92 classificou o seguro coletivo conforme a constituição do grupo segurável:

– Classe A: grupos constituídos exclusivamente por componentes de uma ou mais categorias específicas de empregados de um mesmo empregador. Incluem-se nessa classe as empresas coligadas, controladas e subsidiárias integrais do estipulante – de acordo com a Lei das Sociedades Anônimas – e grupos constituídos por membros de associações que congreguem exclusivamente empregados de um mesmo empregador ou de um grupo de empresas (art. 14, § 2º e § 3º).

– Classe B: grupos constituídos exclusivamente por membros de associações legalmente constituídas, em que o sistema de pagamento de prêmio seja exclusivamente o de desconto em folha de salários. Incluem-se nessa classe as entidades de classe em que haja seleção profissional, não se exigindo nesse caso necessariamente, o sistema de pagamento mediante desconto em folha (art. 14, § 4º).

– Classe C: grupos constituídos por pessoas vinculadas a pessoas jurídicas que admitam a estipulação de seguros por meio de estatuto ou decisão administrativa. Incluem-se nessa classe os denominados *grupos abertos*, em que a vinculação do segurado ao grupo se dá pela simples adesão ao respectivo plano (art. 14, § 5º).

A doutrina define grupos “abertos” como aqueles “em que não é exigida a vinculação de emprego ou associativa, para ingresso de proponentes do grupo. A vinculação ao grupo objetiva, precipuamente, obter a cobertura do seguro de vida em grupo”¹³³.

E o que teria levado à criação dos chamados “grupos abertos” ?

¹³³ CERNE, Ângelo Mário. *O Seguro Privado no Brasil*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1973, p. 218.

Com a percepção da alta rentabilidade na comercialização de seguros coletivos, dada a simplicidade da contratação, bem como a modicidade dos prêmios, as seguradoras procuraram a solução para superar a exigência do vínculo entre o estipulante e os componentes do grupo. Dessa forma, criaram os chamados clubes de seguro. Nesse tipo de contratação, os proponentes se inscrevem no clube, por meio do mesmo documento em que aderem ao seguro (cartão proposta)¹³⁴. A toda evidência, essa espécie de estipulante não é aquela da essência do contrato em grupo.

Trata-se, nas palavras de Ernesto Tzirulnik, do “falso estipulante”¹³⁵. Lembra o autor que, nas apólices abertas, os segurados pouco ou nenhum contato terão com o estipulante, que age da seguinte forma:

“(...) atua precipuamente alinhado com as seguradoras, inclusive coordenando as defesas judiciais nas ações propostas contra estas, em nítido antagonismo com o seu papel legal, já que a lei brasileira, certamente não prevendo a conformação empresarial criada a partir da figura do estipulante, estabelece que, nos seguros facultativos, será considerado mandatário dos segurados. Lembre-se, novamente, que na realidade esse tipo de estipulante é um dos mais expressivos angariadores de seguros pessoais. Portanto, não parece exagero denominá-lo de falso estipulante.”¹³⁶

Diante dessa realidade, observa o ex-Procurador Geral da SUSEP Raul Teixeira que a autarquia sempre recebeu inúmeras reclamações pela total falta de transparência nas relações entre estipulantes e segurados. Percebeu-se, então, a

¹³⁴ Hoje são encontrados clubes de seguros ligados a bancos, outros criados pelas próprias seguradoras e clubes independentes. Ayrton Pimentel, op. cit., p. 229.

¹³⁵ TZIRULNIK, Ernesto; PIZA, Paulo Luiz de Toledo. Comercialização de seguro: Contratação Direta e Intermediação, *Revista dos Tribunais*, São Paulo: RT, n. 723, p. 67/98, jan. 1996, p. 85.

¹³⁶ Idem, ibidem, p. 85.

necessidade de afastar as situações em que o estipulante não possuía vínculo com o segurado¹³⁷.

Nesse sentido, o CNSP editou a Resolução CNSP 41/00, publicada em 08.12.2000, que determinou:

“Art. 1º. O estipulante é a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante às sociedades seguradoras.

I – O estipulante deverá manter vínculo jurídico com o grupo segurado, ou com o sub-estipulante, e este com o grupo segurado, independentemente do contrato de seguros e da forma de adesão, individual ou coletiva.

II – O estipulante somente poderá contratar seguros cujo objeto esteja diretamente relacionado ao vínculo de que trata o inciso anterior.

Parágrafo único. As apólices abertas que não atendam ao disposto no *caput* serão consideradas apólices individuais, no que concerne ao relacionamento dos segurados com a seguradora, respondendo esta pelo descumprimento às normas por parte da empresa interveniente na contratação.”

Em que pese o esforço da SUSEP e do CNSP no sentido de regulamentar a questão do vínculo, a norma em comento causou enorme confusão no mercado na medida em que passou a exigir a relação direta entre o objeto do seguro e o vínculo existente entre estipulante e segurados.

Há, de fato, apólices coletivas em que tal relação existe. Como exemplo, tenha-se em mente apólice de seguro de vida em grupo estipulada por administradora de consórcio, cujos segurados sejam os consorciados, e de acordo com a qual, na hipótese de sinistro (morte), o beneficiário do seguro é a própria

¹³⁷ TEIXEIRA, Raul. *Os Reflexos do Novo Código Civil nos Contratos de Seguro*. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 107.

administradora de consórcio. É o chamado seguro prestamista, que é seguro de vida em grupo em que os componentes do grupo segurado convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender compromisso assumido¹³⁸.

A Resolução CNSP 41/00 confundiu conceitos, restringindo demasiadamente as possibilidades de contratação de seguro de vida em grupo. Logo, pela interpretação do normativo, chegar-se-ia à absurda conclusão de que as clássicas apólices estipuladas por empregadores e associações deveriam ser consideradas apólices individuais, no que concerne ao relacionamento entre estipulante e segurados, já que não apresentam o requisito do inciso II, do art. 1º, da Resolução.

É bem verdade que não foram observadas grandes alterações de comportamento no mercado securitário; as apólices abertas e as apólices clássicas se mantiveram exatamente nos mesmos moldes em que sempre vinham sendo comercializadas.

O novo CC, que entrou em vigor em 11.01.2003, trouxe novas diretrizes no que se refere ao estipulante e, inovando em relação ao CC de 1916, dispôs:

“Art. 801. O seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule.

¹³⁸ A Circular SUSEP 302/05, em seu art. 37, parágrafo único, prevê:

“Parágrafo único. Nos seguros prestamistas, em que os segurados convencionam pagar prestações ao estipulante para amortizar dívida contraída ou para atender a compromisso assumido, o primeiro beneficiário é o próprio estipulante, pelo valor do saldo da dívida ou do compromisso, devendo a diferença que ultrapassar o saldo, quando for o caso, ser paga a um segundo beneficiário, indicado pelo segurado, ao próprio segurado ou a seus herdeiros legais.”

A revogada Circular SUSEP 17/92, que disciplinava os seguros de vida em grupo, continha dispositivo semelhante (art. 23, § 2º).

§ 1º *O estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.*

§ 2º *A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.*”
(g.n.)

Com o propósito de avaliar possíveis impactos do novo CC aos contratos de seguro e à regulamentação pertinente, a SUSEP emitiu o Parecer Normativo n. 5, de 11.03.2003, e, no que se refere ao art. 801, manifestou-se da seguinte maneira:

“Apesar do esforço regulatório da SUSEP, no sentido de dar transparência na estipulação de apólices coletivas, afastando vinculações precárias, *verbi gratia* o contrato de adesão, o Novo Código, no art. 801, põe por terra aqueles objetivos ao estabelecer que o seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela de *qualquer modo* se vincule.”¹³⁹ (g.n.)

Em princípio, surge a idéia de que o *caput* do art. 801 tenha alargado o conceito de vínculo, em razão da expressão utilizada (“de qualquer modo”). Mas trata-se de mera impressão, pois os parágrafos do art. 801 “evidenciam que o vínculo existente entre estipulante e componentes do grupo segurável há de ser bastante estreito”¹⁴⁰.

A este respeito, Ernesto Tzirulnik, Ayrton Pimentel e Flávio Cavalcanti explicam:

“É inconcebível que o estipulante, devendo obrigar-se ‘pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais’, se disponha a estipular o contrato assumindo essa responsabilidade, que inclui a dívida de prêmio, sem que mantenha um vínculo privilegiado com os membros do grupo. Também não se admite que qualquer seguradora

¹³⁹ SUSEP, Parecer Normativo n. 5, de 11.03.2003, p. 55.

¹⁴⁰ Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 202.

corra o risco de se expor numa relação do porte que têm os seguros grupais, sem a garantia de que o vínculo existente entre o estipulante e os componentes do grupo seja intenso a ponto de permitir o cumprimento das obrigações que somente serão devidas pelo primeiro. O mesmo se diga quanto à eventual necessidade de modificação do contrato.”¹⁴¹

Assim, para se ter uma apólice coletiva, pode ser estipulante o empregador, entidades recreativas, culturais, instituição de ensino, associações profissionais etc., bastando que o vínculo seja anterior e externo ao contrato de seguro.

Não há seguro em grupo, portanto, se o vínculo entre estipulante e segurados tiver como objetivo único a obtenção do seguro.

Na esfera administrativa, atualmente vigora a Resolução CNSP 107/04, publicada em 16.01.2004, que revogou a polêmica Resolução CNSP 41/00.

A Resolução CNSP 107/04 definiu:

“Art. 1º. Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos desta Resolução.

Parágrafo único. As apólices coletivas em que o estipulante possua, com o grupo segurado, exclusivamente, o vínculo de natureza securitária, referente à contratação do seguro, serão consideradas apólices individuais, no que concerne ao relacionamento dos segurados com a sociedade seguradora.”

A regulamentação atual, portanto, é compatível com o novo CC e considera as especificidades do contrato de seguro em grupo.

¹⁴¹ Idem, ibidem, p. 202.

Aspectos acerca da relação estabelecida entre o “falso estipulante” e os segurados serão abordados separadamente, posto que tal análise é o objetivo central desta dissertação.

3. Funções do estipulante

Ao estipulante cabem todas as tratativas preliminares à contratação do seguro: analisa a conveniência da contratação da apólice coletiva; escolhe, entre as garantias oferecidas pela seguradora, aquelas que atendem aos interesses do grupo segurável; informa a seguradora acerca das características do grupo segurável, indispensáveis à análise do risco e cálculo dos prêmios.

O estipulante, ao celebrar o contrato-mestre, assume perante o segurador a promessa de obter o consentimento do grupo segurável. Se, todavia, o estipulante não obtiver o resultado esperado, não há que se falar em descumprimento de obrigação, pois, se efetivamente ele procurou (quando o próprio estipulante realiza a angariação) ou permitiu que se procurasse (quando agentes da seguradora ou corretores efetuam a angariação) a adesão dos segurados, a obrigação está cumprida, embora o grupo não venha a se formar por não atingir o número mínimo de adesões exigido pela seguradora.

A atuação do estipulante, porém, não se esgota com a conclusão do contrato-mestre, cabendo-lhe, durante toda a vida do contrato coletivo, exercer

atividades decorrentes da função de mandatário do segurado e outras que são típicas de sua condição de administrador da apólice¹⁴².

Na qualidade de mandatário, o estipulante exerce atividades como inclusão e exclusão de segurados no grupo, alteração de capital segurado, intermediação da comunicação entre segurados e segurador e, também, dos beneficiários dos segurados com o segurador.

Entre as atividades típicas do estipulante como administrador da apólice, pode-se citar: o pagamento do prêmio global, o recolhimento dos prêmios dos segurados e a manutenção do grupo segurado com o número mínimo de componentes exigido pela seguradora.

A Resolução CNSP 107/04, que dispõe sobre estipulação de seguros, determina diversas obrigações do estipulante, não distinguindo, todavia, quais seriam atinentes à sua qualidade de mandatário ou de sua atuação como administrador da apólice:

“Art. 3º. Constituem obrigações do estipulante:

I – fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela incluindo dados cadastrais;

II – manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

III – fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV – discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º desta resolução, quando este for de sua responsabilidade;

¹⁴² O termo “administrador da apólice”, aqui adotado, não é encontrado na doutrina.

V – repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI – repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII – discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o segurado;

VIII – comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX – dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X – comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI – fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido; e

XII – informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.”

Todas as funções a serem desenvolvidas pelo estipulante, inclusive outras que não sejam mencionadas pela Resolução CNSP 107/04, devem estar expressas em contrato firmado com a sociedade seguradora. A referida Resolução assim determina:

“Art. 3º (...)

§ 2º. Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a sociedade seguradora e o estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos deste artigo.”

A Resolução CNSP 117/04, no mesmo sentido, dispõe:

“Art. 64. A contratação coletiva deverá ser celebrada mediante contrato, *que definirá as particularidades operacionais e as obrigações da sociedade seguradora e do estipulante*, em especial no que se refere às relações com o segurado, beneficiário e assistido, de forma complementar às condições gerais e às condições especiais.” (g.n.)

Art. 66. No contrato deverá ser *claramente estabelecida a relação entre estipulante e sociedade seguradora (...)*.” (g.n.)

3.1. A principal obrigação do estipulante: o pagamento do prêmio

A principal obrigação do estipulante é efetuar o pagamento do prêmio global, isto é, aquilo que nos seguros contributários corresponde ao somatório das contribuições individuais de cada um dos segurados. Nos seguros não-contributários persiste a obrigação do estipulante de pagar o prêmio, com a diferença de que nestes inexistem para os segurados a obrigação de contribuir para a formação dos recursos.

A respeito do tema, a Resolução CNSP 117/04 dispõe:

“Art. 34. A sociedade seguradora poderá delegar ao estipulante o recolhimento dos prêmios, ficando este responsável por seu repasse à sociedade seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos.”

No que se refere à falta de pagamento do prêmio pelo estipulante, interessante é a colocação de Nelson Rodrigues Neto:

“Destaque especial possui a falta de pagamento do prêmio, conforme prevê o art. 763, haja vista liberar a seguradora de efetuar o pagamento da indenização, sucedendo o sinistro neste ínterim. A afirmação do grupo de segurados de que havia transferido ao

estipulante o valor do prêmio não conduz a outro resultado, ficando os segurados sem a proteção do seguro por causa do inadimplemento da obrigação contratual a cargo do estipulante. Portanto, o segurado que é prejudicado pela recusa justificada da seguradora em pagar a indenização do seguro deverá se voltar contra o estipulante.”¹⁴³

Nesse sentido, a Resolução CNSP 107/04 prevê em seu art. 3º:

“§ 1º. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à sociedade seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da sociedade seguradora e sujeita o estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.”

A Circular SUSEP 302/05 está em consonância com a Resolução em comento e prevê as mesmas conseqüências no caso de inadimplemento por parte do segurado e do estipulante:

“Art. 41. O não pagamento do prêmio por parte do segurado ou estipulante nos prazos estipulados nas condições contratuais poderá acarretar o cancelamento da apólice ou certificado individual, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir a cobrança.”

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

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

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

¹⁴³ Arruda Alvim e Tereza Alvim, op. cit., p. 422.

Além de responder pelas perdas e danos causadas aos segurados, o estipulante poderá, inclusive, responder penalmente por apropriação indébita e também se sujeitar à aplicação de multa a ser imposta pela SUSEP, no valor correspondente ao dobro do montante dos prêmios retidos (art. 21, § 4º, do Decreto-lei 73/66).

Ayrton Pimentel, Ernesto Tzirulnik e Flávio Cavalcanti sustentam que o não pagamento do prêmio no seguro de vida em grupo não pode causar prejuízo aos segurados, devendo a questão ser resolvida estritamente entre seguradora e estipulante¹⁴⁴. Os segurados, portanto, não perderiam direito à indenização, cabendo ação de cobrança do segurador em face do estipulante.

3.2. A remuneração do estipulante

O estipulante, na lição de Ayrton Pimentel, “é, portanto, o centro de toda dinâmica desse contrato, sendo indispensável sua participação tanto na celebração como durante toda a sua existência”¹⁴⁵.

Por isso, dada a importância de seu papel, é de praxe que, pelas atividades desenvolvidas, os estipulantes recebam pró-labore, que é fixado em determinado percentual sobre o prêmio.

A Circular SUSEP 17/92, que regulamentava os seguros de vida em grupo, fazia menção expressa ao pró-labore do estipulante:

“Art. 37. Podem ser estabelecidos carregamentos, conforme abaixo:

¹⁴⁴ Op. cit., p. 71.

¹⁴⁵ O Contrato de Seguro de Vida em Grupo, p. 55 e 56.

(...)

III – Pró-labore, fixado em determinada percentagem sobre o prêmio líquido, concedível ao estipulante ou a quem por ele indicado para administrar o seguro.”

A Circular SUSEP 302/05, que revogou a Circular SUSEP 17/92, a Circular SUSEP 317/06 e a Resolução CNSP 117/04 – normas atualmente aplicáveis ao seguro de vida em grupo –, não estabelece regras acerca dos critérios para fixação do pró-labore. O mercado securitário, porém, manteve a prática ditada pela Circular SUSEP 17/92.

Com o intuito de proteger o segurado, a Resolução CNSP 107/04 determina total transparência em relação aos valores do pró-labore:

“Art. 5º. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.”

E, ainda, o referido regulamento proíbe a cobrança, pelo estipulante, de valores adicionais além do pró-labore:

“Art. 4º. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

I – cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora.”

4. Limites à atuação do estipulante: modificação da apólice

Devido à importância das decisões tomadas pelo estipulante, o legislador entendeu por bem limitar sua atuação no que se refere às modificações da apólice,

evitando, assim, consequências graves e indesejáveis ao segurados como reduções de coberturas, submissão a novas cláusulas de exclusão, aumento de prêmios e diminuição do capital segurado.

Assim prevê o art. 801, § 2º, do novo CC:

“§ 2º. A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo segurado.”

Conforme João Marcos Brito Martins, “anuência é vocábulo que se origina do latim *annuere*. Indica assentimento, aprovação, de uma pessoa para que se pratique o ato jurídico cuja validade depende dessa formalidade”¹⁴⁶.

O art. 801, § 2º, do CC abre a possibilidade de intervenção direta dos segurados na relação jurídica, ao subordinar a modificação da apólice em vigor à anuência expressa de $\frac{3}{4}$ dos segurados. Trata-se de norma restritiva da liberdade de contratar, que deve ser interpretada estritamente, ou seja, não é lícito aplicá-la a situações, atos ou fatos, inscritos na esfera da autonomia da vontade.

A modificação do seguro por meio de convenção entre estipulante e segurador, portanto, deixou de ser permitida. Por isso, o mercado securitário criticou arduamente a redação do dispositivo, alegando não apenas a perda de flexibilidade do contrato de seguro em grupo bem como a dificuldade em se colher a anuência de segurados da mesma apólice, já que estes, em muitos casos, estão espalhados pelo país.

Logicamente tais argumentos só fazem sentido quando se pensa em apólices abertas, isto é, aquelas nas quais os segurados possuem com o estipulante vínculo estritamente securitário. Ocorre que, nesse caso, as apólices coletivas

¹⁴⁶ O Contrato de Seguro comentado conforme as disposições do Novo Código Civil, p. 159.

devem ser consideradas apólices individuais e, assim, as modificações a serem introduzidas no contrato devem ser negociadas pela seguradora com cada segurado, não havendo necessidade de seguir a aplicação do § 2º do art. 801.

Nas apólices coletivas tradicionais, isto é, aquelas estipuladas por empregadores, sindicatos ou associações, o contato com os segurados para obtenção de anuidade de $\frac{3}{4}$ do grupo certamente não representa dificuldade intransponível.

João Marcos Brito Martins sugere que, no caso de apólice estipulada por empregador, a consulta acerca da modificação do contrato siga anexa ao contracheque, o que representa grande facilidade. Já no caso de apólice com segurados espalhado por todo o país, sugere a utilização de consulta via internet, ou por meio de carta-resposta com o selo pago pelo remetente¹⁴⁷. E alerta:

“É muito mais simples que declarar rendimentos ao fisco. E, salvo engano, muito mais importante, posto que estão em jogo valores relacionados à existência do ser humano, uma das razões do contrato de seguro, sobretudo o de vida.”¹⁴⁸

Frank Larrúbia Shih atenta para o fato de que, se para a consulta aos segurados for utilizado o mesmo empenho que as seguradoras usam para “vender” seguros, o cumprimento ao § 2º do art. 801, ao contrário do que se tem alegado, não será impossível¹⁴⁹.

Outra questão a ser analisada acerca do dispositivo legal em comento é se toda e qualquer modificação da apólice dependerá da anuidade de $\frac{3}{4}$ do grupo segurado. A interpretação da doutrina se dá no sentido de que a expressão

¹⁴⁷ Idem, ibidem, p. 160.

¹⁴⁸ Idem, ibidem, p. 160.

¹⁴⁹ SHIH, Frank Larrúbia. *Temas Relevantes de Direito Securitário: Legislação, Doutrina e Jurisprudência – De acordo com o Novo Código Civil e as Leis 10.190/2001 e 9.932/99 e comentários artigo por artigo das novas disposições da Lei 10.406/02 sobre o seguro*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003, p. 92.

“modificação da apólice” é conceito demasiadamente extenso, vago, motivo pelo qual apenas as modificações relevantes, entendidas como aquelas que possam alterar substancialmente o contrato, estariam sujeitas à aprovação dessa porcentagem de segurados¹⁵⁰.

Sem dúvida, o dispositivo visa a proteger o grupo segurado contra liberalidades do estipulante que possam ocasionar restrição de direitos originalmente previstos na apólice ou lhe impor obrigações adicionais.

Outra indagação – a mais relevante na discussão acerca do polêmico § 2º do art. 801 – precisa ser explorada: a manifestação expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado deve ser colhida também no ato da renovação da apólice coletiva se houver modificação das condições contratuais, já que o § 2º do art. 801 fala apenas em modificação da “apólice em vigor”?

A Resolução CNSP 117/04 estabelece que deverá constar das Condições Gerais dos seguros de pessoas que qualquer modificação nas condições contratuais que implique ônus ou dever para os segurados dependerá de anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ do grupo segurado (art. 66). Determina, ainda, que a renovação expressa da apólice coletiva que não implicar ônus ou dever para os segurados poderá ser feita pelo estipulante (art. 31).

Célio Borja, em resposta à consulta elaborada pela FENASEG, que versou sobre a representação dos segurados pelo estipulante nos atos jurídicos de modificação e de renovação de apólices de seguro em grupo, defende que a referida Resolução CNSP, por estender a necessidade de autorização dos segurados à hipótese de renovação da apólice, na proporção de $\frac{3}{4}$ do grupo, discrepa do art.

¹⁵⁰ Vide Ernesto Tzirulnik e outros, op. cit., p. 204, e João Marcos Brito Martins, *O Contrato de Seguro comentado conforme as disposições do Novo Código Civil*, p. 160.

801, § 2º, do CC, que só deve ser aplicado nos casos de modificação da apólice em vigor. Argumenta, ainda, que o CC não faz distinção entre as modificações que impliquem ou não ônus aos segurados, de maneira que até mesmo as alterações benéficas de contratos em vigor se subordinam a essa regra. Julga ilegais, portanto, tais dispositivos da Resolução.

A questão deve ser analisada tendo-se a premissa de que o contrato de seguro é “contrato cativo de longa duração”¹⁵¹.

Para Cláudia Lima Marques, a nova realidade contratual massificada originou o fenômeno da criação de relações jurídicas complexas de longa duração, que traz como principal característica a catividade dos consumidores. A catividade é definida por essa autora como “a indução ao consumo de bens materiais e imateriais, de publicidade massiva e métodos agressivos de marketing, de graves e renovados riscos na vida em sociedade, e de grande insegurança quanto ao futuro”¹⁵².

Os contratos cativos de longa duração são contratos de serviços já conhecidos, mas que hodiernamente apresentam relações contratuais com características tão especiais que merecem destaque. Sob esse aspecto, Cláudia Lima Marques aponta:

“Trata-se de serviços que prometem segurança e qualidade, serviços cuja prestação se protraí no tempo, de trato sucessivo, com uma fase de execução contratual longa e descontínua, de fazer e não fazer, de informar e não prejudicar, de prometer e cumprir, de manter sempre o vínculo contratual e o usuário cativo. São serviços contínuos e não mais imediatos (...) O contrato é de longa duração, de execução sucessiva e protraída, trazendo em si expectativas outras que os

¹⁵¹ A expressão é de Cláudia Lima Marques em *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 4ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2002.

¹⁵² Cláudia Lima Marques, op. cit., p. 79.

contratos e execução imediata. Estes contratos baseiam-se mais na confiança, no convívio reiterado (...) A satisfação da finalidade perseguida pelo consumidor (por exemplo, futura assistência médica para si e sua família) depende da continuação da relação jurídica fonte de obrigações.”

Não é possível, ao interpretar o art. 801, § 2º, do novo CC, ignorar a descrição feita pela professora Cláudia Lima Marques, uma vez que o contrato de seguro se enquadra perfeitamente a ela.

Somado a essa premissa, o argumento de que o dispositivo do CC visa a proteger o grupo segurado contra liberalidades do estipulante, autoriza a conclusão de que a expressão “modificação da apólice em vigor” deve ser entendida como “modificação do contrato de seguro em grupo até o término do vínculo contratual”.

CAPÍTULO II. DEMAIS SUJEITOS QUE INTERFEREM NA ESTIPULAÇÃO DE SEGURO

1. Sub-estipulante

Prática comum do mercado segurador é a presença, nas apólices coletivas, do sub-estipulante, figura anteriormente mencionada, mas cujas especificidades não foram ainda exploradas neste trabalho.

A Resolução CNSP 41/00, revogada pela Resolução CNSP 107/04, tratava expressamente da figura do sub-estipulante:

“Art. 1º (...)

I – O estipulante deverá manter vínculo jurídico com o grupo segurado, diretamente ou por intermédio de sub-estipulante que mantenha este vínculo direto com o grupo segurado (...)”

As normas da SUSEP e do CNSP atualmente em vigor não têm previsão semelhante, muito embora a Resolução CNSP 107/04 mencione o sub-estipulante em dois de seus artigos que tratam das vedações impostas ao estipulante e sub-estipulante, igualando-os (art. 2º e art. 4º). Já o CC não faz menção ao sub-estipulante.

Para que seja possível caracterizar a figura do sub-estipulante, vale recorrer a um exemplo. Imagine-se a apólice de seguro de vida em grupo contratada junto à seguradora pela Associação de Municípios do Estado de São Paulo com o objetivo de permitir a adesão de todos os funcionários públicos ligados aos

respectivos Municípios associados. Não apenas pelo simples fato de o vínculo entre a Associação e esses funcionários se dar de forma indireta, mas também pelas dificuldades operacionais em razão do tamanho do grupo segurável, as prefeituras dos Municípios associados passam a figurar na apólice como sub-estipulantes.

As consequências jurídicas da apólice coletiva com esse desenho são: a) cada sub-estipulante relaciona-se apenas com seu sub-grupo, composto pelos funcionários públicos a ele ligados; b) os sub-estipulantes realizam atividades típicas de estipulante, respondendo por essas ante os segurados do seu sub-grupo; c) se, além das funções exercidas pelos sub-estipulantes, outras forem exercidas pelo estipulante, este responderá por aquelas ante todos os segurados; d) os sub-estipulantes devem submeter-se às normas previstas no CC acerca do coletivo (art. 801) e na Resolução CNSP 107/04.

PARTE IV. O SEGURO DE VIDA EM GRUPO COMO RELAÇÃO DE CONSUMO

CAPÍTULO I. O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR (CDC): BREVE PANORAMA HISTÓRICO, PREMISSAS BÁSICAS E PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS.

1. Introdução

Após estudar as características jurídicas fundamentais do contrato de seguro, e, em especial, do contrato de seguro de vida em grupo e da curiosa figura do estipulante, cabe investigar se é possível enquadrar a relação entre estipulante e segurado como relação de consumo.

Por isso, torna-se indispensável a abordagem dos conceitos de consumidor, de fornecedor e de relação de consumo, segundo o CDC.

Mas, em primeiro lugar, é pertinente a breve análise do panorama histórico do CDC, bem como o apontamento das premissas básicas e de seus princípios fundamentais, para a compreensão da amplitude e do alcance do referido diploma legal.

2. Breve panorama histórico

Com as grandes transformações políticas, econômicas e sociais ocorridas no século XX, o conceito clássico de contrato destoava da realidade, e, no Brasil, o

CC de 1916 mostrava-se superado. Essa nova realidade contratual é definida por Cláudia Lima Marques:

“Em muitos casos o acordo de vontades era mais aparente do que real; os contratos pré-redigidos tornavam-se a regra, e deixavam claro o desnível entre os contraentes – um autor efetivo de cláusulas, outro, simples aderente – desmentindo a idéia de que, assegurando-se a liberdade contratual, estaríamos assegurando a justiça contratual.

Em outros novos contratos liberdade de escolha do parceiro ou a própria liberdade de contrair não mais existia (contratos necessários), sendo por vezes a própria manifestação da vontade irrelevante, em face do mandamento imperativo da lei (contratos coativos).”¹⁵³

Os problemas sociais originados pela Revolução Industrial assolavam a Europa desde o final do século XIX e deram origem à primeira grande intervenção do Estado Liberal nas relações privadas por meio da criação do Direito do Trabalho. Iniciou-se, assim, o processo de socialização do Direito.

No Brasil, a primeira grande mudança introduzida no mundo jurídico pela nova doutrina social, com o esvaziamento do CC de 1916, foi a criação das leis trabalhistas, na década de 40. Mais tarde, como bem aponta Adalberto Pasqualotto, uma série de transformações legislativas dá continuidade ao processo de esvaziamento do CC:

“Assim, no direito de família, refletindo mudanças dos costumes. Também a concentração urbana, ditando a necessidade de sucessivas leis especiais de inquilinato. No setor habitacional, um complexo sistema foi estruturado para proporcionar acesso à casa própria, com articulação de diversos negócios jurídicos, desde a incorporação imobiliária até o financiamento aquisitivo através do

¹⁵³ Cláudia Lima Marques, op. cit., p. 150.

mútuo bancário, além dos seguros com função de garantia do mutuante e de quitação em favor dos beneficiários do mutuário.”¹⁵⁴

O caráter individualista e voluntarista das normas se tornou defasado e passou a deixar de trazer respostas e soluções aos problemas da nova sociedade massificada. O novo cenário econômico-social clamava reconhecimento no mundo jurídico: concentração de poder econômico nas mãos de grandes empresas e conglomerados industriais; proliferação de contratos de adesão; intervencionismo estatal na economia, que, muitas vezes, obrigava os particulares a contratar.

Todavia, no Brasil essa mudança legislativa só foi sentida a partir da promulgação da CF, em 1988 e, mais especificamente, com seu reflexo mais importante na seara contratual, da publicação do CDC, muito embora alguma modificação já viesse sendo introduzida pela jurisprudência, a qual, atuando à margem do CC de 1916, proferiu importantes decisões, como aquelas que autorizavam a interpretação favorável ao aderente nos contratos de adesão.

O art. 5º, XXXII, da CF, ao cuidar dos Direitos e Garantias fundamentais, estabelece que “o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor”.

Mais adiante tratou a defesa do consumidor como princípio fundamental da ordem econômica (art. 170, V, da CF).

Por último, no art. 48 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, a CF prevê que “o Congresso Nacional, dentro de cento e vinte dias da promulgação da Constituição, elaborará código de defesa do consumidor”.

Em 12.09.1990, foi publicado o CDC – Lei 8.078/90. Não é demais lembrar que antes mesmo da promulgação da CF havia sido constituída, pelo

¹⁵⁴ PASQUALOTTO, Adalberto. O Código de Defesa do Consumidor em face do Código Civil de 2002. In: PASQUALOTTO, Adalberto; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellano (Coord.). *Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002 – Convergências e Assimetria*. São Paulo: RT, 2005, p. 131 e 132.

Conselho Nacional de Defesa do Consumidor, a comissão com o objetivo de apresentar Anteprojeto de Código de Defesa do Consumidor, já previsto pela Assembléia Constituinte¹⁵⁵.

Essa comissão, sem deixar de lado as peculiaridades nacionais, foi buscar na legislação estrangeira inspiração para a criação do CDC. A maior influência foi encontrada na França, no *Projet de Code de la Consommation*. Além disso, podem ser mencionadas influências da Espanha (*Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios*, Lei 26/1984), de Portugal (Lei 29/81, de 22.08.1976), do México (*Lei Federal de Protección al Consumidor*, de 05.02.1976), de Quebec (*Loi sur Protection du Consommateur*, promulgada em 1979) e do Estados Unidos da América (*Federal Trade Commision Act, Consumer Product Safety Act, Truth in Lending Act, Fair Credit Reporting Act e Fair Debt Collection Pratices Act*)¹⁵⁶.

O CDC inaugura o regime baseado fundamentalmente na desigualdade entre fornecedor e consumidor, reconhecendo este último como o elo mais fraco da relação contratual, e repleto de mecanismos de busca do equilíbrio de forças entre os contratantes (fornecedor e consumidor). É preciso, entretanto, ter em mente que “o Código não veio para punir o empresário, mas para dotar o consumidor de maior poder de negociação quando da patologia da relação de consumo”¹⁵⁷. O reequilíbrio da relação contratual é o novo paradigma do CDC.

¹⁵⁵ Acerca dos detalhamentos sobre dos membros que compunham a comissão, bem como dos sucessivos trabalhos realizados e toda a tramitação legislativa, vide: FILOMENO, José Geraldo Brito; GRINOVER, Ada Pellegrini; VASCONCELLOS e BENJAMIN, Antonio Herman de; FINK, Daniel Roberto; NERY JÚNIOR, Nelson; WATANABE, Kazuo; DENARI, Zelmo. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p. 1/6.

¹⁵⁶ Idem, ibidem, op. cit., p. 10

¹⁵⁷ NERY JÚNIOR, Nelson. Os princípios gerais do Código Brasileiro de Defesa do Consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 03, p. 44/77, set./dez. 1992, p. 46.

Partindo do amplo conceito de fornecedor, no qual se incluem todos os agentes econômicos que atuam, direta ou indiretamente, no mercado de consumo, e também do amplo conceito de consumidor, o CDC regulamenta as chamadas relações de consumo.

A conceituação legal de fornecedor e de consumidor trazida pelo CDC, bem como os contornos da relação de consumo, será abordada adiante, em capítulo específico. Antes, porém, é crucial o conhecimento de premissas básicas à utilização do CDC, quais sejam: 1) o CDC como microssistema e 2) o caráter cogente das normas do CDC.

3. Premissas básicas

3.1. O CDC como microssistema

São duas as premissas básicas que o jurista e o aplicador do direito devem ter em mente quando o assunto versa sobre as normas do CDC.

A primeira delas é a de que o CDC é um microssistema jurídico, isto é, um sistema autônomo e independente, com princípios que lhe são próprios, destinado a atender determinada situação jurídica.

A segunda é que tem caráter multidisciplinar, já que versa sobre Direito Civil, Direito Penal, Direito Administrativo e Direito Processual. Todavia, todas essas

matérias dentro do CDC enfocam a relação de consumo, motivo pelo qual o seu microssistema prevalece sobre os demais sistemas¹⁵⁸.

3.2. O caráter cogente das normas do CDC

A segunda premissa é ditada pelo art. 1º do CDC:

“Art. 1º. O presente Código estabelece *normas* de proteção e defesa do consumidor, *de ordem pública e interesse social*, nos termos do art. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias.”

Quando o CDC adota essa premissa, quer dizer que suas normas são cogentes, isto é, inderrogáveis por vontade das partes, embora se admita a livre disposição de alguns interesses de caráter patrimonial, como fica claro, por exemplo, na leitura do art. 107 do CDC.

A respeito do tema, José Geraldo Brito Filomeno observa:

“O caráter cogente, todavia, fica bem marcado, sobretudo na Seção II do Capítulo VI ainda do Título I, quando se trata das chamadas ‘cláusulas abusivas’, fulminadas de nulidade (cf. art. 51 do Código), ou então já antes, nos arts. 39 a 41, que versam sobre as ‘práticas abusivas’.”¹⁵⁹.

Do ponto de vista prático, quer dizer que, em demandas judiciais, o juiz deve apreciar a aplicação das normas do CDC *ex officio*. Nelson Nery Júnior explica

¹⁵⁸ FILOMENO, José Geraldo Brito; GRINOVER, Ada Pellegrini; VASCONCELLOS e BENJAMIN, Antonio Herman de; FINK, Daniel Roberto; NERY JÚNIOR, Nelson; WATANABE, Kazuo; DENARI, Zelmo. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p. 20.

¹⁵⁹ Idem, ibidem, p. 24.

que “sobre elas não se aplica a preclusão e as questões que delas surgem podem ser decididas e revistas a qualquer tempo e grau de jurisdição”¹⁶⁰.

Sobre o termo “interesse social”, inserido no art. 1º do CDC, José Geraldo Brito Filomeno diz:

“(...) tenha-se em conta que o Código ora comentado visa a resgatar a imensa coletividade de consumidores da marginalização não apenas em face do poder econômico, como também dotá-la de instrumentos adequados para o acesso à justiça do ponto de vista individual e, sobretudo, coletivo.”¹⁶¹

Nelson Nery destaca importante consequência implícita às normas de interesse social:

“Ser de interesse social significa, em termos práticos, que o Ministério Público tem participação obrigatória em todas as ações sobre lides do consumidor (art. 127, *caput*, CF), e que se encontra legitimado para defender, em juízo, os direitos individuais homogêneos do consumidor, pois como são de interesse social *ex lege* (art. 1º, CDC) essa defesa atende sua finalidade institucional (art. 127, *caput*, CF), como autoriza o art. 129, IX, CF.”¹⁶²

Essas premissas adotadas pelo legislador, indispensáveis à mudança de mentalidade que se pretendia à época, demandou do poder Judiciário e do Ministério Público abandono aos institutos ortodoxos do direito e adaptação à modernidade.

Transcorridos mais de quinze anos da publicação do CDC, pode-se dizer que o legislador conseguiu atingir seus objetivos em relação a este aspecto.

¹⁶⁰ Os princípios gerais do Código Brasileiro de Defesa do Consumidor, p. 51.

¹⁶¹ Disposições Gerais. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor Comentado pelos autores do Anteprojeto, p. 27.

¹⁶² Op. cit., p. 52.

4. Princípios jurídicos fundamentais do CDC

Para Nelson Nery Júnior, os princípios gerais do CDC estão enumerados nos arts. 1º a 7º, sendo todo o restante das normas a projeção desses princípios¹⁶³.

José Reinaldo de Lima Lopes, ao analisar o art. 4º do CDC, conclui que o dispositivo em comento, embora trate de princípios, apresenta uma lista heterogênea dos chamados *princípios da política de relações de consumo*. Além do mais, princípios da política de relações de consumo e princípios do direito do consumidor são categorias distintas¹⁶⁴.

Sobre o assunto, o autor argumenta:

“(...) o primeiro princípio parece totalmente desvinculado dos outros, senão de todos, pois ao contrário de todas as ações previstas de modo muito genérico com finalidades igualmente genéricas (harmonizar relações, melhorar a qualidade do mercado, dos bens, dos serviços etc.), o *reconhecimento da vulnerabilidade é um princípio de caráter estritamente normativo*. Ele pode ser considerado um critério geral de interpretação, mais do que uma presunção, uma definição constitutiva do consumidor (...)”

Os outros incisos do art. 4º falam de coisas distintas: falam de objetivos a alcançar e de programas.”¹⁶⁵ (g.n.)

Eros Grau entende que o art. 4º indica três princípios: a) princípio do reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor; b) princípio da harmonização dos

¹⁶³ Idem, ibidem, p. 51.

¹⁶⁴ LOPES, José Reinaldo de Lima. Direito Civil e Direito do Consumidor – Princípios. In: PASQUALOTTO, Adalberto; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellano (Coord.). *Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002 – Convergências e Assimetria*. São Paulo: RT, 2005, p. 99.

¹⁶⁵ Idem, ibidem, p. 100.

interesses dos participantes da relação de consumo; c) princípio da coibição e repressão eficiente de todos os abusos¹⁶⁶.

José Reinaldo de Lima Lopes entende que o art. 5º não tem caráter principiológico:

“De fato o art. 5º é uma lista exemplificativa do que o Poder Público pode fazer para ‘atender as necessidades dos consumidores’ mencionadas no art. 4º”¹⁶⁷

No que se refere ao art. 6º, o mesmo autor argumenta que se trata de um elenco de direitos básicos do consumidor, que é repercussão do princípio da vulnerabilidade. Todavia, identifica o princípio da boa-fé nos incisos II, III e IV do art. 6º¹⁶⁸.

Para Luiz Antonio Rizzatto Nunes, os princípios fundamentais do CDC estão nos arts. 1º, 4º, 6º e 7º:

“A Lei nº 8078/90 estabelece, então, como dito, princípios que se irradiam pelo próprio texto nos diversos capítulos e seções e que estão firmados nos arts. 1º, 4º, 6º e 7º.

São eles o do protecionismo e do imperativo de ordem pública e interesse social, que permite, por exemplo, que o magistrado aplique as regras legais *ex officio* (art. 1º); o da vulnerabilidade (art. 4º, I); o da hipossuficiência (art. 6º, VIII); o do equilíbrio e da boa-fé objetiva (art. 4º, III); o do dever de informar (art. 6º, III); o da revisão das cláusulas contrárias (art. 6º, V); o da conservação do contrato (art. 6º, V); o da equivalência (art. 4º, III, c/c o art. 6º, II); o da transparência (art. 4º, *caput*) e o da solidariedade (parágrafo único do art. 7º).”¹⁶⁹

¹⁶⁶ GRAU, Eros. Interpretando o Código de Defesa do Consumidor: algumas notas. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 05, p. 183/189, jan./mar. 1993, p. 188.

¹⁶⁷ Op. cit., p. 101.

¹⁶⁸ Idem, ibidem, p. 108.

¹⁶⁹ RIZZATTO NUNES, Luiz Antônio. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor: direito material (arts. 1º a 54)*. São Paulo: Saraiva, 2000, p. 72.

Nelson Nery Júnior, ao tratar da principiologia do CDC¹⁷⁰, divide os princípios em categorias, conforme segue:

I – princípios constitucionais da ordem econômica: princípio da defesa do consumidor e da livre iniciativa;

II – princípio constitucional da isonomia;

III – princípios reguladores da responsabilidade civil no CDC: princípio da responsabilidade objetiva, princípio da indenização integral e princípio da solidariedade;

IV – princípios relativos aos contratos no CDC: princípio da boa-fé, princípio da conservação do contrato, princípio da interpretação contratual mais favorável ao consumidor e princípio da proibição das cláusulas abusivas;

V – princípios da publicidade: princípio da identificação da mensagem publicitária; princípio da vinculação contratual da publicidade, princípio da veracidade, princípio da não abusividade da publicidade, princípio do ônus da prova a cargo do fornecedor e princípio da correção do desvio publicitário.

Como se conclui facilmente, não há unanimidade entre os autores acerca de quais e quantos são os princípios do CDC. Por isso, para o desenvolvimento desse tema foram selecionados apenas os princípios que guardam estreita relação com o objeto desta dissertação. Assim, serão analisados o princípio da isonomia, o princípio da vulnerabilidade e o princípio da boa-fé.

¹⁷⁰ Vide: *Os princípios gerais do Código Brasileiro de Defesa do Consumidor*.

4.1 Princípio da isonomia

O consumidor é reconhecido pelo CDC como a parte mais fraca da relação de consumo. O fornecedor é aquele que detém o controle sobre os bens de produção. Essa desigualdade, essa assimetria de forças, deve se refletir no tratamento das partes envolvidas, ou seja, a própria lei deve tratá-las de forma desigual, na medida de sua desigualdade, com o objetivo de que se alcance a igualdade real preconizada pela CF de 1988 (art. 5º, *caput*).

Assim, o CDC contém instrumentos que se destinam a colocar o consumidor em pé de igualdade com o fornecedor.

O primeiro dispositivo legal que vem à mente quando se fala em fragilidade do consumidor perante o fornecedor é o art. 6º, VIII, do CDC:

“Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

VIII – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência.”

Os requisitos para que o juiz decrete a inversão do ônus da prova, inclusive independentemente de requerimento do consumidor, são alternativos: a) verossimilhança da alegação ou b) hipossuficiência do consumidor. Presente um dos dois, o juiz deverá decretar a inversão do ônus da prova.

A hipossuficiência de que o CDC fala não é apenas a hipossuficiência econômica – impedimento ou dificuldade financeira para produzir a prova judicial –, mas também tem natureza técnica – desconhecimento da questão em si ou dificuldade de obtenção de dados periciais.

A alegação verossímil é aquela que “adquire foros de veracidade, que porque se torna aceitável diante da modalidade de relação de consumo posta em juízo, que porque, de antemão, em sede de cognição sumária, não enseja o convencimento de que possa ser tida como descabida”¹⁷¹.

Outro dispositivo do CDC que remete ao princípio da isonomia nas relações de consumo é o art. 47:

“Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.”

A seu respeito, ensina Nelson Nery Júnior:

“Como medida de notável avanço, a norma determina que a interpretação do contrato como um todo se faça de modo mais favorável ao consumidor. Não apenas das cláusulas obscuras ou ambíguas, como sugerido pelo art. 423 do CC (Lei nº 10.406/2002), que, aliás, limita essa prerrogativa ao aderente, nos contratos de adesão.”¹⁷²

Portanto, percebe-se que o CDC, ao tratar de forma diferenciada fornecedor e consumidor, conferindo maiores prerrogativas a este último, obedece ao princípio da isonomia, tratando de maneira desigual partes desiguais.

¹⁷¹ MORAES, Voltaire de Lima. Anotações sobre o ônus da prova no Código de Processo Civil e no Código de Defesa do Consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 31, p. 11/166, jul./set. 1999, p. 63.

¹⁷² FILOMENO, José Geraldo Brito; GRINOVER, Ada Pellegrini; VASCONCELLOS e BENJAMIN, Antonio Herman de; FINK, Daniel Roberto; NERY JÚNIOR, Nelson; WATANABE, Kazuo; DENARI, Zelmo. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p. 545.

4.2. Princípio da vulnerabilidade

Conforme Valério Dal Pai Moraes, “o princípio da vulnerabilidade foi pela primeira vez positivado no direito brasileiro no art. 4º, I, do CDC, constituindo-se em norma base de todo o sistema de defesa da relação de consumo”¹⁷³.

Essa é a redação do art. 4º, I, do CDC:

“Art. 4º A Política Nacional de Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I – reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo.”

O princípio da vulnerabilidade decorre diretamente do princípio da isonomia. Reconhecendo o consumidor como a parte mais fraca da relação jurídica de consumo, esse princípio tem como função conferir tratamento desigual a partes que são efetivamente desiguais.

Ada Pellegrini Grinover e Antônio Herman de Vasconcellos Benjamin explicam o contexto histórico que justifica a adoção do princípio da vulnerabilidade:

“A sociedade de consumo, ao contrário do que se imagina, não trouxe apenas benefícios para os seus atores. Muito ao revés, em certos casos, a posição do consumidor, dentro desse modelo, piorou em vez de melhorar. Se antes fornecedor e consumidor encontravam-se em uma situação de relativo equilíbrio de poder de barganha (até porque se conheciam), agora é o fornecedor (fabricante, produtor construtor, importador ou comerciante) que,

¹⁷³ MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Compatibilidade entre princípios do Código de Defesa do Consumidor e os do Novo Código Civil. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 57, p. 77/128, jan./mar. 2006, p. 104.

inegavelmente, assume a posição de força na relação de consumo e que, por isso mesmo, 'dita as regras'. O Direito não pode ficar alheio a tal fenômeno. (...)

É com os olhos postos nessa vulnerabilidade do consumidor que se funda a nova disciplina jurídica.”¹⁷⁴

Olga Maria do Val se manifesta acerca do tema:

“(...) a *vulnerabilidade do consumidor* é, nas palavras de João Batista de Almeida, a *espinha dorsal da proteção ao consumidor*, sobre que se assenta toda a linha filosófica do movimento. É indudioso que o consumidor é a parte mais fraca das relações de consumo; apresenta ele sinais de fragilidade e impotência diante do poder econômico.”¹⁷⁵

O princípio da vulnerabilidade é, portanto, o fundamento da legislação de proteção ao consumidor, que legitima a adoção de instrumentos de proibição ou limitação de certas práticas no mercado, de modo a permitir o reequilíbrio entre as partes da relação de consumo.

4.3. Princípio da boa-fé objetiva

O CDC positivou o princípio da boa-fé objetiva, como linha de interpretação (art. 4º, III) e como cláusula geral (art. 51, IV), trazendo em todo o seu corpo de normas deveres anexos às relações contratuais, como o dever de informar, o dever de cooperação e o dever de cuidado¹⁷⁶.

¹⁷⁴ Op. cit., p. 6 e 7.

¹⁷⁵ VAL, Olga Maria do. Política Nacional das Relações de Consumo. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 11, p. 67/83, jul./set. 1994, p. 78.

¹⁷⁶ Cláudia Lima Marques, op. cit., p. 185/186. Para a autora, o dever de cooperação implica o dever de não dificultar o acesso do consumidor a seus direitos, de redigir adequadamente os contratos e de renegociar as dívidas da parte contratual mais fraca. Já o dever de cuidado é a obrigação de preservar a integridade pessoal e patrimonial do co-contratante.

Nesse sentido, o CDC dispõe:

“Art. 4º. A Política Nacional de Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria de sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

III – harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170 da Constituição Federal), *sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores.*” (g.n.)

“Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

(...)

IV – estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou *sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;*” (g.n.)

É importante salientar que esta boa-fé preconizada pelo CDC é a boa-fé objetiva e não subjetiva.

A boa-fé subjetiva distingue-se da boa-fé objetiva por um elemento que é a imposição do dever de conduta a alguém. É bem verdade que a confiança é característica comum à boa-fé subjetiva e objetiva, mas esse fato não é suficiente para equipará-las.

A boa-fé objetiva possui sentido negativo, que se traduz na proibição de agir com deslealdade em relação à outra parte contratante e, ainda, sentido positivo, que é a obrigação das partes de se portarem de forma cooperativa, visando ao

adequado cumprimento do contrato. É, na verdade, padrão de comportamento¹⁷⁷. Os sujeitos devem buscar a harmonização de seus interesses opostos, observando a regra ética que os impede de agir com deslealdade, buscando vantagens desarrazoadas e frustrando as expectativas da outra parte.

Assim, a regra da boa-fé objetiva não requer a averiguação de existência de astúcia ou ardil do sujeito. Ela deve averiguar o momento histórico e o contexto sociocultural para definir, objetivamente, quais padrões adequados de conduta normalmente poderiam ser exigidos dos sujeitos e quais os efeitos deveriam ser esperados pelos contratantes. Desse modo, é possível estabelecer objetivamente o que se deve esperar de cada uma das partes¹⁷⁸.

Perfeita é a definição de boa-fé objetiva elaborada por Cláudia Lima Marques:

“Boa-fé objetiva significa, portanto, uma atuação ‘refletida’, uma atuação refletindo, pensando no outro, no parceiro contratual, respeitando-o, respeitando seus interesses legítimos, suas expectativas razoáveis, seus direitos, agindo com lealdade, sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão ou desvantagem excessiva, cooperando para atingir o bom fim das obrigações: o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes.”¹⁷⁹

A adoção da cláusula geral de boa-fé pelo CDC, ainda que de modo implícito, implica a sua inserção em todas as relações jurídicas de consumo, independentemente de sua inscrição no instrumento contratual.

¹⁷⁷ BALBINO, Renata Domingues Barbosa. O princípio da boa-fé objetiva no Novo Código Civil. *Revista do Advogado*, São Paulo: AASP, n. 68, p. 111/119, dez. 2002, p. 112.

Vide também: LOBO, Paulo Luiz Netto. Princípios Sociais do Contrato no Novo Código Civil. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 42, p. 187/195, abr./jun. 2002. Neste artigo o autor, ao definir a boa-fé objetiva, fala em “comportamento reconhecível no mundo social”.

¹⁷⁸ CRUZ e TUCCI, Cibele Pinheiro Marçal. Teoria Geral da Boa-fé Objetiva. *Revista do Advogado*, São Paulo: AASP, n. 68, p. 100/110, dez. 2002, p. 102.

¹⁷⁹ Op. cit., p. 182.

Ela implica o dever de agir com lealdade não apenas durante a fase contratual, englobando as tratativas preliminares e a fase imediatamente posterior ao cumprimento integral das prestações contratuais.

Na fase pré-contratual é fundamental a lealdade recíproca para que as partes criem expectativas adequadas ao negócio que está prestes a se formar. Devem evitar, portanto, rupturas inesperadas. Ao proponente é imposto o dever de fornecer todas as informações pertinentes ao negócio, ainda que estas possam influir negativamente no desejo de contratar da outra parte. Por outro lado, o aceitante não pode agir de modo meramente especulatório, frustrando as expectativas leais do proponente.

Durante a execução do contrato, as partes devem se comportar de modo a garantir as expectativas advindas daquilo que foi pactuado. Certamente, se alguma obrigação for imposta ao aderente em razão de cláusula abusiva, a boa-fé objetiva tem o poder de afastar a validade dessa cláusula, fazendo valer aquilo que razoavelmente se esperaria do aderente. Isso acontece porque não são admissíveis vantagens que impliquem desequilíbrio contratual.

Por fim, após o integral cumprimento das prestações contratuais, as partes devem agir de modo a preservar os resultados advindos do contrato firmado, abstendo-se de qualquer prática que possa ser nociva aos resultados experimentados pela outra parte.

E, ainda, além da função de paradigma de conduta para as partes, a boa-fé objetiva, enquanto cláusula geral, é “um instrumento objetivo de apreensão da realidade pelo juiz”¹⁸⁰.

¹⁸⁰ Cláudia Lima Marques, op. cit., p. 187.

Para que não se subestime a importância da cláusula geral de boa-fé, é indispensável a abordagem, ainda que sucinta, acerca da função das cláusulas gerais em determinado ordenamento jurídico.

Para Judith Martins-Costa, a forma mais adequada de definir as cláusulas gerais é diferenciá-las do modelo legislativo casuístico. Enquanto este busca definir perfeitamente certos pressupostos e correlacioná-los pormenorizadamente a certas conseqüências, no modelo carimbado pelo emprego de cláusulas gerais o legislador generaliza o conteúdo da norma, desenhando uma *vaga moldura* que permite a inserção de princípios e diretrizes de conduta¹⁸¹.

Uma das características das cláusulas gerais, portanto, é a generalidade do enunciado normativo.

Alberto Gosson Jorge Júnior aponta como outra característica das cláusulas gerais o fato de conterem conceitos indeterminados¹⁸². Judith Martins-Costa distingue as cláusulas gerais dos conceitos indeterminados, explicando que estes integram sempre a descrição do “fato” previsto na proposição normativa, o que implica a limitação da liberdade do julgador à fixação da premissa, não sendo dado ao juiz criar a solução no caso concreto, mas apenas preencher o conceito trazido pelo legislador. Já nas cláusulas gerais, o juiz exerce verdadeira atividade criativa com base em soluções já conferidas pela jurisprudência ou apontadas pela doutrina. O grau de generalidade e abrangência das cláusulas gerais é bem maior do que nos

¹⁸¹ “(...) nas normas formuladas casuisticamente, percebe-se que o legislador fixou, do modo o mais possível completo, os critérios para aplicar uma certa qualificação aos fatos normatizados”. (MARTINS-COSTA, Judith. O Direito Privado como um “Sistema em Construção” – As Cláusulas Gerais no Projeto do Código Civil Brasileiro. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: RT, n. 743, p. 24/48, jul. 1998, p. 28)

¹⁸² JORGE JÚNIOR, Alberto Gosson. *Cláusulas Gerais no Novo Código Civil*. São Paulo: Saraiva, 2004, p. 03.

conceitos indeterminados¹⁸³. Ao aplicar a cláusula geral, o juiz deve predeterminar qual seria a conduta adequada e exigível àquele caso e, assim, poderá avaliar a conduta em exame. Portanto, ao juiz é dado estabelecer a regra de conduta que deveria ser obedecida no caso concreto¹⁸⁴.

A citada autora diferencia ainda as cláusulas gerais dos princípios jurídicos, sustentando que aquelas atuam como instrumento de concreção dos princípios e permitem a formação da norma pela criação do juiz com fundamento em valores éticos, sociológicos, históricos, psicológicos, entre outros¹⁸⁵.

Para Alberto Gosson, as cláusulas gerais ora são definidas pela generalidade, ora pela indeterminação de seus conceitos ou pela remissão a valores que o intérprete deverá considerar, sendo que a intensidade de cada um desses elementos poderá variar de um enunciado normativo para outro. Mas elas seguramente carregam (ou remetem a) valores ou princípios que nem sempre estão delineados na norma ou dentro do sistema jurídico, podendo enviar o julgador a valores fora do sistema¹⁸⁶.

Por isso, as cláusulas gerais são dotadas de mobilidade e grande abertura semântica, proporcionando ao sistema jurídico flexibilidade, pois são capazes de sensibilizá-lo à dinâmica social, respondendo aos anseios dessa “sociedade frenética e multifacetada de nosso século”¹⁸⁷.

¹⁸³ MARTINS-COSTA, Judith. As Cláusulas Gerais como Fatores de Mobilidade do Sistema Jurídico. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: RT, n. 680, p. 47/58, jun. 1992, p. 51.

¹⁸⁴ AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. O Novo Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor – Pontos de Convergência. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 48, p. 55/68, out./dez. 2003, p. 58.

¹⁸⁵ Idem, ibidem, p. 51.

¹⁸⁶ Op. cit., p. 09.

¹⁸⁷ MELLO, Adriana Mandim Theodoro de. A Função Social do Contrato e o Princípio da Boa-Fé no Novo Código Civil Brasileiro. *Revista Jurídica*, Porto Alegre: Nota Dez, n. 294, p. 32/47, abr. 2002, p. 33.

Diante da impossibilidade de disciplinar as inúmeras situações jurídicas que surgem com o progresso econômico e social, o sistema jurídico passa a contar com a técnica legislativa e jurídica que impõe ao intérprete a apreciação discricionária, o que permite adaptar o direito ao fato concreto.

O aplicador da lei, direcionado pela cláusula geral, cria normas de decisão vinculadas a determinado valor ou padrão social. O juiz tem a responsabilidade de “buscar em outras normas do sistema ou em valores e padrões extra-sistemáticos os elementos que possam preencher e especificar a moldura vagamente desenhada pela cláusula geral”¹⁸⁸.

Quando esses elementos são externos ao sistema jurídico – o que é perfeitamente admissível pela estrutura das cláusulas gerais –, surge a indagação acerca de como ocorre seu recebimento por ele. Nesse sentido, Judith Martins-Costa explica que os valores e os padrões de comportamento social, na medida em que constituem fonte jurisprudencial, passam a compor o conteúdo das cláusulas gerais:

“É que a experiência jurídica, entendida em sua globalidade, da prática cotidiana à legislação, à sentença e às elaborações científicas, traduz esses temas para a específica instância do jurídico, de modo a torná-los efetivos na ordem prática. E são justamente as cláusulas gerais em razão de sua peculiar estrutura, a categoria formal que permite a sua constante e flexível tradução.”¹⁸⁹

Essa flexibilidade, proporcionada pela adoção de cláusulas gerais em determinado ordenamento, permite o alcance das mais variadas hipóteses concretas, permitindo a constante atualização dos modelos legais, ajustando-os

¹⁸⁸ *As Cláusulas Gerais como Fatores de Mobilidade do Sistema Jurídico*, p. 32 e 33.

¹⁸⁹ *Idem*, *ibidem*, p. 34.

conforme a evolução da vida em sociedade. Daí a importância da cláusula geral de boa-fé adotada pelo CDC em seu art. 51, IV.

Analizados os princípios mais importantes do CDC, serão abordados os sujeitos e o objeto da relação jurídica de consumo.

CAPÍTULO II. OS SUJEITOS E O OBJETO DA RELAÇÃO DE CONSUMO

Neste capítulo serão abordadas as definições de consumidor, fornecedor e objeto da relação de consumo.

1. Os sujeitos da relação de consumo

1.1. A definição de consumidor no CDC

O conceito de consumidor consta do art. 2º do CDC e tem causado polêmica desde a publicação do referido diploma legal.

Reza o art. 2º:

“Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”

Embora pareça simples a definição adotada pelo CDC, grande polêmica envolve a seguinte questão: o que é ser destinatário final?

Acerca do tema, a doutrina dividiu-se em duas correntes, a maximalista e a finalista.

Para a corrente maximalista, o art. 2º do CDC deve ser interpretado de maneira extensiva, não importando se a pessoa física ou jurídica adquire o produto ou utiliza o serviço com a finalidade de obter lucro.

Acerca desta corrente, Cláudia Lima Marques diz:

“(...) os maximalistas vêem nas normas do CDC o novo regulamento do mercado de consumo brasileiro, e não normas orientadas para proteger somente o consumidor não-profissional. O CDC seria um Código geral sobre o consumo, um Código para a sociedade de consumo, o qual institui normas e princípios para todos os agentes do mercado, os quais podem assumir os papéis ora de fornecedores, ora de consumidores.

(...) Destinatário final seria o destinatário fático do produto, aquele que retira do mercado e o utiliza, o consome, por exemplo, a fábrica de toalhas que compra algodão para transformar, a fábrica de celulose que compra carros para o transporte dos visitantes, o advogado que compra uma máquina de escrever para o seu escritório, ou mesmo o Estado quando adquire canetas para uso nas repartições e, e claro, a dona de casa que adquire produtos alimentícios para a família.”¹⁹⁰

A expressão “destinatário fático”, utilizada pela doutrina maximalista, é assim definida por Adalberto Pasqualotto:

“(...) seria o adquirente ou usuário que retira o bem de circulação, independentemente da finalidade que particularmente vai atribuir-lhe. Realiza, portanto, o fato da retirada do bem de circulação.”¹⁹¹

Em oposição à doutrina maximalista, coloca-se a doutrina finalista, que restringe a interpretação do conceito trazido pelo art. 2º do CDC. Ao sustentar que o CDC tem por objetivo tutelar de maneira especial o grupo da sociedade que é mais vulnerável, os finalistas, para definir o consumidor, partem da expressão “destinatário econômico”. Para Adalberto Pasqualotto:

“Já na expressão destinatário econômico só é compreendido o consumidor que se encontra na etapa derradeira da atividade econômica. Esta corrente aproveita conceitos da teoria econômica,

¹⁹⁰ Op. cit., p. 254 e 255.

¹⁹¹ Op. cit., p. 135.

segundo a qual as atividades econômicas compreendem produção, circulação, distribuição e consumo. Portanto, só seria protegido pelo CDC o destinatário final da produção, um consumidor *stricto sensu*.¹⁹²

Para os finalistas, portanto, o consumidor seria aquele que adquire bens ou utiliza serviços “em proveito próprio, satisfazendo uma necessidade pessoal e não para revenda ou então para acrescentá-lo à cadeia produtiva”¹⁹³.

Como pode se perceber, portanto, as duas teorias apresentam pequenos pontos de convergência. A esse respeito, Heloisa Carpena manifesta-se:

“Embora todos admitam a possibilidade de a pessoa jurídica ser consumidora, divergem quanto às hipóteses em que ostentará tal qualificação. Para os maximalistas, sempre que se posicionar no fim do ciclo econômico do bem ou serviço, isto é, quando for aquele que o retira do mercado; para os finalistas, em princípio, a empresa não é consumidora, comportando exceções à regra. Acordam quanto ao revendedor, que não se utiliza do produto ou serviço, situação que não oferece qualquer dificuldade, restando porém o problema do consumidor profissional, o qual pode destinar a aquisição para o próprio processo produtivo ou, mais amplamente, para sua atividade.

O que delimita o âmbito de aplicação da própria lei é a idéia de vulnerabilidade, que é o cerne do conceito de consumidor, e princípio que orienta seguramente a interpretação da expressão destinatário final.”¹⁹⁴

José Geraldo Brito Filomeno entende que, pela própria filosofia do CDC, a pessoa jurídica não deveria, em princípio, ser colocada como consumidora de produtos e serviços, mas, tendo o CDC o feito, “a interpretação deve ser objetiva e caso a caso”. Sobre o assunto, o autor diz:

¹⁹² Idem, ibidem, p. 135.

¹⁹³ Disposições Gerais. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*, p. 34.

¹⁹⁴ CARPENA, Heloisa. Afinal, quem é consumidor? Campo de aplicação do CDC à luz do princípio da vulnerabilidade. *Revista Trimestral de Direito Civil*, Rio de Janeiro: Padma, n. 19, p. 29/48, jul./set. 2004, p. 33.

“Embora, em princípio, repita-se, não se conceba a pessoa jurídica como consumidora, a realidade é que o próprio texto legal sob análise assim dispõe. Falo, todavia, de maneira limitada, não apenas em decorrência do princípio da vulnerabilidade da pessoa jurídica-consumidora, tal como a pessoa física, como também pela utilização não profissional dos produtos e serviços.”¹⁹⁵

Trata-se, na verdade, da terceira teoria, denominada por Cláudia Lima Marques de “finalismo aprofundado” ou “interpretação finalista aprofundada”, fundamentada não só na noção de consumidor final imediato, mas também na vulnerabilidade *in concreto*. Essa é a teoria de meio, que vem sendo adotada pelo Superior Tribunal de Justiça, e que não deixa de perquirir acerca do uso profissional ou não do bem ou serviço, apenas em caráter excepcional e à vista da vulnerabilidade concreta o profissional passa a ser considerado consumidor¹⁹⁶.

Logo, diante do exposto, parece que a definição mais adequada é a de que o consumidor é aquele que adquire bens ou utiliza serviços em proveito próprio, satisfazendo necessidade pessoal, e não aquele que utiliza o bem ou serviço para continuar a produzir. E caberá sempre avaliar, no caso de pessoa jurídica consumidora, se a vulnerabilidade está presente naquela relação jurídica, pois, em se tratando de pessoas jurídicas em pé de igualdade, a relação deverá ser regida pelo CC¹⁹⁷.

Além do conceito do padrão ou *standard* (art. 2º, *caput*), o CDC contém mais três conceitos de consumidor, assim identificados:

a) a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo (art. 2º, parágrafo único);

¹⁹⁵ Op. cit, p. 35 e 36.

¹⁹⁶ MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 5ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2006, p. 347 a 351.

¹⁹⁷ Idem, ibidem, p. 37.

b) as vítimas do acidente de consumo (art. 17), a fim de que possam valer-se dos mecanismos e instrumentos do CDC na defesa de seus direitos;

c) aquele que estiver exposto às práticas comerciais (publicidade, oferta, cláusulas gerais dos contratos, práticas comerciais abusivas etc.) (art. 29).

As categorias acima mencionadas referem-se aos *conceitos de consumidor por equiparação*, abarcados pelo CDC.

A respeito do tema, Marco Antonio Zanellato relata:

“(...) o legislador consumerista, assessorado por proeminentes juristas, deu-se conta de que só o conceito padrão de consumidor, nitidamente inspirado na lei espanhola de defesa do consumidor, não seria suficiente para garantir a aplicação do CDC a todas as situações derivadas de violação de suas normas. Por isso, inteligentemente, alargando esse conceito, introduziu no Projeto do Código os chamados conceitos de consumidor por equiparação, que se encontram consubstanciados nas normas do art. 2º, par. ún., art.17 e art. 29, todos do CDC.”¹⁹⁸

O conceito do art. 2º, parágrafo único, reflete a dimensão coletiva das relações de consumo, tornando possível a tutela dos interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, cujas definições encontram-se no parágrafo único do art. 81 do CDC, as quais não serão abordadas aqui, por não consistirem o escopo deste trabalho¹⁹⁹.

Já o art. 17 equipara ao consumidor o terceiro que se torna vítima de evento danoso causado por determinado produto ou serviço. Cláudia Lima Marques explica:

¹⁹⁸ ZANELATO, Marco Antônio. Considerações sobre o conceito jurídico de consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 45, p. 172/191, jan./mar. 2003, p. 173.

¹⁹⁹ Acerca do assunto, vide comentários ao art. 81 em FILOMENO, José Geraldo Brito; GRINOVER, Ada Pellegrini; VASCONCELLOS e BENJAMIN, Antonio Herman de; FINK, Daniel Roberto; NERY JÚNIOR, Nelson; WATANABE, Kazuo; DENARI, Zelmo. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

“Logo, basta ser ‘vítima’ de um produto ou serviço para ser privilegiado com a posição de consumidor legalmente protegido pelas normas sobre responsabilidade objetiva pelo fato do produto presentes no CDC.”²⁰⁰

Acerca do tema, o exemplo citado por José Geraldo Brito Filomeno parece didático:

“Foi caso, por exemplo, das vítimas do triste acidente ocorrido em 1996 no ‘Plaza Shopping de Osasco’: a sentença genericamente condenatória entendeu cabíveis indenizações por danos materiais e morais não apenas às pessoas que estavam diretamente ligadas às suas atividades (*i.e.*, consumidores-compradores e usuários da praça de alimentação, estacionamentos e outros serviços disponíveis) como também às famílias de jovens colegiais que simplesmente atravessavam suas instalações para cortarem caminho para a escola, e outros circunstâncias, os assim denominados pela doutrina e jurisprudência norte-americanas *bystanders*.”²⁰¹

Nota-se, portanto, que as vítimas tratadas no art. 17 são meros expectadores que foram atingidos pelo acidente de consumo.

Por último, o art. 29 dispõe:

“Art. 29. Para os fins deste Capítulo e do seguinte, equiparam-se aos consumidores todas as pessoas determináveis ou não, expostas às práticas nele previstas.”

Antônio Herman de Vasconcellos e Benjamin comenta a norma em apreço:

“Como no art. 2º, as pessoas aqui referidas podem ser determináveis ou não. É indiferente estejam essas pessoas identificadas individualmente ou, ao revés, façam parte de uma coletividade indeterminada ou composta só de pessoas físicas ou só de pessoas

²⁰⁰ *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*, 4ª ed., p. 292.

²⁰¹ Disposições Gerais. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*, p. 42.

jurídicas, ou até, de pessoas jurídicas e de pessoas físicas. *O único requisito é que estejam expostas às práticas comerciais e contratuais abrangidas pelo Código.*²⁰² (g.n.)

Para Marco Antonio Zanellato, a equiparação feita pelo dispositivo legal transcrito é extremamente ampla e, por isso, o art. 29 não pode ser interpretado isoladamente, e, sim, sistematicamente. Em recente abordagem sobre o assunto, explica o autor:

“Com efeito, sua exegese deve ser feita levando-se em conta o conceito padrão de consumidor previsto, como já vimos, no art. 2º, *caput*, do CDC. Tal interpretação sistemática leva à inelutável inferência, em matéria contratual, de que somente aquele que pode vir a ser consumidor ou usuário final de um produto ou serviço é que pode ser equiparado a consumidor, quando exposto a práticas abusivas desenvolvidas na fase pré-contratual, das negociações preliminares ou da oferta. Ao contrário, procedendo-se a uma interpretação isolada da norma do art. 29, não restará alternativa senão estender o conceito de consumidor também ao profissional que pretende adquirir ou utilizar produto ou serviço no âmbito de sua atividade comercial, industrial ou empresarial e é exposto a uma das práticas abusivas desenvolvidas no momento que antecede a conclusão do negócio jurídico de consumo, como é o desejo das empresas e tem ocorrido em algumas decisões pretorianas, inclusive do STJ, e conta com apoio de alguns doutrinadores. Essa posição, com o devido respeito de seus ilustres defensores, viola o espírito do CDC, presente, por excelência, num de seus princípios basilares, que deve conformar a interpretação de todas as normas do Código, qual seja, o princípio da vulnerabilidade do consumidor, positivado no art. 4º, I, do CDC.”²⁰³

Cláudia Lima Marques, ao comentar o art. 29, relata que o STJ vem adotando a linha do finalismo aprofundado, exigindo a prova da vulnerabilidade e da

²⁰² *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*. 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

²⁰³ Op. cit., p. 175.

destinação final, privilegiando realmente aqueles consumidores-equiparados que se encontram em situação fática de vulnerabilidade²⁰⁴.

1.2. A definição de fornecedor no CDC

O CDC traz a seguinte definição de fornecedor:

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

§ 1º Produto é qualquer bem móvel ou imóvel, material ou imaterial.

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

O CDC adotou a definição ampla de fornecedor, abrangendo todo agente que pratica alguma atividade no mercado de consumo. Acerca da amplitude do conceito de fornecedor, José Geraldo Brito Filomeno diz:

“(…) para Plácido e Silva, ‘fornecedor’, derivado do francês *fournir*, *fournisseur*, é todo comerciante ou estabelecimento que abastece, ou fornece, habitualmente uma casa ou um outro estabelecimento dos gêneros e mercadorias necessários a seu consumo.

Nesse sentido, por conseguinte, é que são considerados todos quantos propiciem a oferta de produtos e serviços no mercado de consumo, de maneira a atender às necessidades dos consumidores, sendo despidendo indagar-se a que título (...)

²⁰⁴ Op. cit., p. 296.

Tem-se, por conseguinte, que fornecedor é qualquer *pessoa física*, ou seja, qualquer um que, a título singular, mediante desempenho de atividade mercantil ou civil, de forma habitual, ofereça no mercado produtos ou serviços, e a *jurídica*, da mesma forma, mas em associação mercantil ou civil e de forma habitual.”²⁰⁵

O *caput* do art. 3º é bem genérico e procura abranger todo e qualquer modelo de pessoa jurídica: pública ou privada, nacional ou estrangeira, com ou sem sede no país, sociedades anônimas, sociedades por quota de responsabilidade limitada, sociedades civis com ou sem fins lucrativos, fundações, as sociedades de economia mista, empresas públicas, autarquias, órgãos da administração direta etc.

Todavia, apesar da amplitude do conceito em análise, é preciso que se observe um elemento fundamental, qual seja, a atividade desenvolvida pelo sujeito. Assim, conforme sugere a definição transcrita acima, formulada por José Geraldo Brito Filomeno, só é objeto da relação de consumo a atividade regular, desenvolvida habitualmente pelo fornecedor, seja essa atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

No que se refere ao fornecimento de serviços especificamente, o CDC exige o requisito da remuneração.

Ao discorrer sobre o tema, Cláudia Lima Marques explica:

“Frise-se assim que a expressão utilizada pelo art. 3º do CDC para incluir todos os serviços de consumo é ‘mediante remuneração’. O que significaria esta troca entre a tradicional classificação dos negócios como ‘onerosos’ e gratuitos, por remunerados e não – remunerados. Parece-me que a opção pela expressão ‘remunerado’ significa uma importante abertura para incluir os serviços de

²⁰⁵ Disposições Gerais. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*, p. 43.

consumo remunerados indiretamente, isto é, quando não é o consumidor individual que paga, mas a coletividade (facilidade diluída no preço de todos) ou quando ele paga indiretamente o 'benefício gratuito' que está recebendo."²⁰⁶

Essas considerações devem ser levadas em conta, portanto, quando da análise da prestação de serviço de consumo em que o consumidor não é onerado, isto é, não tenha remunerado diretamente o serviço. Havendo habitualidade e remuneração, ainda que indireta, o prestador enquadra-se no conceito de fornecedor do CDC e, portanto, a relação será regrada pelo Código.

2. O objeto da relação de consumo

É classificada como relação de consumo aquela caracterizada pela presença de fornecedor e consumidor, tendo como objeto a aquisição de produto(s) ou a utilização de serviço(s) pelo consumidor.

São considerados produtos quaisquer bens colocados no mercado de consumo. Acerca da definição de produto trazida pelo CDC, José Geraldo Brito Filomeno adverte:

“O § 1º do art. 3º do mencionado Código fala em ‘produto’, definindo-o como qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

Melhor, entretanto, no nosso entendimento, seria falar-se em ‘bens’ e não ‘produtos’, mesmo porque, como notório, o primeiro termo é bem mais *abrangente* do que o segundo, aconselhando tal nomenclatura, aliás, boa técnica jurídica, bem como a economia política.”²⁰⁷ (grifo no original)

²⁰⁶ Op. cit., p. 328.

²⁰⁷ Disposições Gerais. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor comentado pelos autores do Anteprojeto*, p. 48. Vide nesta mesma obra detalhes sobre as classificações dos bens.

E continua:

“Desta forma, e até para efeitos práticos, dir-se-ia que, para fins do Código de Defesa do Consumidor, produto (entenda-se ‘bens’) é qualquer objeto de interesse em dada relação de consumo, e destinado a satisfazer uma necessidade do adquirente, como destinatário final.”²⁰⁸ (grifos no original)

Finda a análise sobre sujeitos e objeto da relação de consumo, será enfocada a relação de consumo no seguro de vida em grupo.

²⁰⁸ Idem, ibidem, p. 48.

CAPÍTULO III. A RELAÇÃO DE CONSUMO E O SEGURO DE VIDA EM GRUPO

1. A relação de consumo no seguro de vida em grupo típico

A primeira indagação que se pretende responder é se o contrato de seguro de vida em grupo está sujeito ao CDC, ou seja, se há, efetivamente, relação de consumo.

A configuração da relação de consumo depende da identificação concomitante, nos pólos da relação jurídica, de consumidor e fornecedor.

Explica Fábio Ulhoa Coelho, acerca da caracterização da relação de consumo:

“Os conceitos de consumidor e fornecedor, assim, têm caráter relacional. Ou seja, a identificação de um deles em dada relação jurídica somente se verifica a partir da presença do outro na mesma relação.”²⁰⁹

Para esta análise, serão lembrados, inicialmente, os principais aspectos do peculiar processo de contratação nos seguros em grupo e as definições de estipulante, seguradora, segurado, beneficiário e contrato de seguro.

No seguro de vida em grupo, os sujeitos de grupo determinado, ligados por interesse comum, podem aderir a uma única apólice, contratada pelo estipulante. Assim, o empregador, o sindicato ou a associação, ao contratarem a apólice coletiva junto à seguradora, possibilitam aos seus empregados, sindicalizados ou associados

²⁰⁹ COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de Direito Civil*. v. 3. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 271.

a adesão ao seguro de vida em grupo. Aqueles que aderirem tornar-se-ão segurados.

O estipulante, portanto, é a pessoa física ou jurídica que mantém o vínculo com o grupo segurável e contrata a apólice coletiva junto à seguradora.

A seguradora é a pessoa jurídica constituída sob a forma de sociedade anônima que garante a cobertura dos riscos previstos no contrato de seguro.

O segurado é a pessoa física, pertencente ao grupo segurável, sobre a qual recaem os riscos garantidos pela apólice (morte ou sobrevivência). Como já salientado, ele deve estar ligado ao estipulante por um vínculo concreto.

O beneficiário no seguro de vida em grupo é a pessoa que receberá o capital previsto na apólice em caso de morte do segurado.

O contrato de seguro é aquele pelo qual a seguradora se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados. Ele é típico contrato de adesão, uma vez que o segurado não participa da elaboração de suas condições gerais. O segurado não goza da liberdade de discutir o conteúdo contratual e, por isso, só pode realizar a contratação se decidir submeter-se integralmente às condições gerais do seguro.

O segurado é vulnerável ao aderir ao contrato de seguro de vida em grupo, cujo conteúdo é predeterminado pela seguradora e aprovado pelo CNSP. Da mesma forma ocorre com o beneficiário que venha a receber a cobertura no caso de morte do segurado.

Pode-se afirmar que, segundo a definição adotada pela doutrina finalista, *o segurado e o beneficiário são consumidores*, posto que utilizam os serviços

securitários (coberturas) em proveito próprio, satisfazendo necessidades pessoais, ou seja, caracterizando-se como destinatários finais da garantia objeto do contrato de seguro de vida em grupo, comercializado pela seguradora.

Por conseqüência, pode-se concluir que *a seguradora enquadra-se no conceito de fornecedor*, porque propicia a oferta de serviços securitários no mercado de consumo, de forma habitual, de maneira a atender às necessidades dos consumidores.

Ademais, ao conceituar o fornecedor como prestador de serviços, o *caput* do art. 3º do CDC nos remete à definição de serviço do § 2º, a qual menciona expressamente a atividade securitária:

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

Enquadrada a seguradora como fornecedora, o segurado e o beneficiário como consumidores, os serviços securitários como objeto da relação de consumo estabelecida, resta avaliar a qualificação do estipulante.

O estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva de seguro de vida em favor de grupo de pessoas que a ele se vincule, as quais poderão aderir ao seguro. O seguro de vida em grupo pode ser custeado exclusivamente pelo estipulante (não-contributário) ou mediante contribuição dos segurados (contributário), mas, independentemente da forma de custeio, a garantia objeto do contrato é destinada aos próprios segurados.

Pelo exposto, não é possível caracterizar o estipulante como consumidor.

O estipulante contrata a apólice em favor dos componentes do grupo segurável, não podendo se identificar como destinatário final dos serviços securitários.

Também não é possível classificar o estipulante como fornecedor de serviços colocados no mercado de consumo.

O estipulante age em nome dos segurados, com poderes de representação de seus interesses, tanto na negociação dos direitos, obrigações, termos, condições e encargos do contrato, como na constituição válida do negócio jurídico. Cabe ao estipulante, ainda, a inclusão e exclusão de segurados do grupo, a intermediação na comunicação entre segurados e beneficiários com a seguradora, o recolhimento e repasse dos prêmios.

A atividade de administração de seguros, típica do estipulante, não é passível de colocação no mercado, e se insere no contexto do vínculo anterior e externo ao contrato de seguro, como nos casos de vínculo associativo ou trabalhista²¹⁰.

Imagine-se apólice de seguro de vida em grupo contratada por empresa de veículos automotores para seus funcionários: a atividade econômica exercida habitualmente pela empresa é a fabricação de automóveis. A atividade de estipulação de seguros, por sua vez, decorre da relação de trabalho entre empregador e empregados, e não está disponível no mercado de consumo.

Nesse sentido, é importante frisar que só é objeto da relação de consumo a atividade regular, desenvolvida habitualmente pelo fornecedor, seja essa atividade

²¹⁰ É importante frisar que o escopo deste trabalho não é identificar todas as espécies de vínculo estabelecido entre estipulante e segurados.

de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

Conclui-se, portanto, que há relação de consumo no contrato de seguro de vida em grupo típico e a ele devem ser aplicadas todas as regras do CDC. Seus sujeitos e seu objeto são assim identificados:

a) fornecedor: seguradora;

b) consumidor: segurado ou beneficiário;

c) objeto: serviços securitários.

Neste contrato, portanto, o estipulante é alheio à relação de consumo.

A conclusão supra não é válida, todavia, quando se estiver diante de apólice de seguro de vida em grupo contratada por “falso estipulante”. É o que será discutido a seguir.

2. A relação de consumo no seguro de vida em grupo contratado por “falso estipulante”

Como já afirmado anteriormente, o seguro coletivo nasceu baseado na idéia do vínculo do estipulante com o grupo segurável. Mas, com o passar do tempo, o seguro coletivo e a figura do estipulante foram sendo desvirtuadas: as seguradoras criaram os chamados clubes de seguro.

Na contratação realizada por essa espécie de estipulante, os proponentes se inscrevem no clube, por meio do mesmo documento em que aderem ao seguro (cartão proposta). Formam os chamados grupos abertos, em que a vinculação do

segurado ao grupo se dá pela simples adesão ao respectivo plano. Esses clubes “agem como verdadeiros agentes de seguros, totalmente submetidos às orientações das seguradoras com as quais contratam”²¹¹.

Esses clubes, portanto, podem ser classificados como “falsos estipulantes”²¹².

Muito embora o assunto em pauta já tenha sido tratado em capítulo específico, o que se pretende, nesse momento, é aprofundar o estudo em torno da figura do “falso estipulante” sob a ótica do CDC.

Se, no contrato de seguro de vida em grupo típico, o estipulante age efetivamente como mandatário dos segurados e não se inclui na relação de consumo existente naquele contrato, o mesmo não se pode dizer no caso dos “falsos estipulantes.”

O clube de seguros é, na verdade, estipulante aparente, que age no interesse da seguradora e, por isso, integra a cadeia de fornecedores, caracterizando-se, inclusive, a responsabilidade solidária entre seguradora e estipulante.

Há na jurisprudência alguns julgados nesse sentido que merecem ser mencionados:

“Agravo de Instrumento – Ilegitimidade passiva não acolhida – Agravante que alega ser mera estipulante em contrato de seguro – Despacho correto. Recurso conhecido e improvido.

A agravante não figura como verdadeira estipulante, qualificada como mandatária dos segurados, nos termos do art. 21, § 2º, do

²¹¹ Fábio Ulhoa Coelho, op. cit., p. 357.

²¹² Expressão usada por Ernesto Tzirulnik e Paulo Luiz de Toledo Piza na obra Comercialização de seguro: Contratação Direta e Intermediação, *Revista dos Tribunais*, São Paulo: RT, n. 723, p. 67/98, jan. 1996.

Decreto-lei nº 73/66, mas como estipulante aparente, que visa acobertar um consórcio empresarial com fins e atuação comum, tendo interesse e vantagens na realização do negócio, sendo na verdade parte do grupo integrado pelas seguradoras, exercendo funções de captação dos clientes, administração de toda a operação dos contratos, recebimento do prêmio e pagamento das indenizações.” (Agravamento de Instrumento nº 156.869-0 – Curitiba – Tribunal de Alçada do Paraná – Sexta Câmara Cível – Agravante: Executivos S/A Administração e Promoção de Seguros e Agravada: Bernadete Igarashi – Relatora: Anny Mary Kuss - 13.11.2000 – v.u.)

“Processo Civil. Ação Ordinária proposta em face de CLUBE ALFA DE PREVIDÊNCIA S/A, objetivando o recebimento de verbas securitárias decorrentes de contrato de seguro de vida em grupo e de acidente pessoal coletivo. Ação intentada em face da estipulante. Denúncia da lide à AGF BRASIL SEGUROS S/A Sentença que julgou parcialmente procedente o pedido, reconhecendo a vigência do contrato de seguro por ocasião do sinistro e o dever de indenizar. Ilegitimidade passiva que impõe rejeição. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Configuração da cadeia de fornecedores. Denúncia da lide correta. Solidariedade do estipulante e do segurador (...).” (Apelação Cível nº 18830/2005 – Niterói – Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro – Sexta Câmara Cível – Apelantes: Clube Alfa de Previdência e AGF Brasil Seguros S/A e Agravada: Sônia Dias Fontes – Relator: Siro Darlan de Oliveira – 05.09.2005 – v.u.)

“Seguro de vida e acidentes pessoais – Apólice em grupo – Morte da segurada – Recusa no pagamento da indenização – Seguradora e estipulante aparente – Responsabilidade solidária pela obrigação – Reconhecimento – Ilegitimidade *ad causam* – inoccorrência – Alegação de que a segurada omitiu doenças anteriores à proposta de adesão – Inexistência de prova de má-fé – falecimento decorrente de problemas desencadeados horas antes da internação – Indenização devida – Recurso dos autores provido e improvido os recursos das rés.” (Apelação com revisão nº 809.942-00/8 – Mirassol – Tribunal de Justiça de São Paulo – 32ª Câmara de Direito privado – Relator: Kioitsi Chicuta – 29.09.2005 – v.u.)

É preciso chamar a atenção também para outro fenômeno, mais recente que o artifício dos clubes de seguros: a comercialização de seguros pelos bancos.

Antônio Márcio da Cunha Guimarães, ao comentar a grande difusão da cultura dos seguros por intermédio dos bancos, explica:

“A facilidade de acesso aos seus correntistas propicia aos bancos uma oferta fácil, barata e em grande massa a um público que necessita comprar esses produtos – seguros. Com efeito, todos nós, pessoas físicas ou jurídicas, temos a necessidade de proteger nosso patrimônio ou nossa vida.

(...)

Sendo a demanda tão grande, qual o melhor canal de vendas para tal produto? É justamente o banco, no qual as pessoas já mantêm, até mesmo, o dinheiro para pagamento ou aquisição do produto seguros.”²¹³

Ocorre que nesses casos, não raras vezes, os seguros de vida são comercializados sob a forma de apólice coletiva, na qual o próprio banco figura como estipulante. Mas trata-se também de estipulante aparente, uma vez que a instituição bancária atua nos interesses da seguradora, sendo esta última controlada pela primeira, ou, no mínimo, são as duas empresas pertencentes ao mesmo grupo econômico. Emerson José do Couto elucida a questão:

“Isto ocorre quando a instituição financeira aproveita-se de suas instalações e projeção no cenário econômico para facilitar e impulsionar a comercialização do seguro, transparecendo ao segurado que ele está contratando com a casa bancária e não com uma terceira empresa. (...) Além disso, não raras vezes, a empresa

²¹³ GUIMARÃES, Antônio Márcio da Cunha. Comercialização de Seguros em Bancos. In: SILVA, Geraldo José Guimarães da; GUIMARÃES, Antônio Márcio da Cunha (Coord.). *Direito Bancário e Temas Afins*. Campinas: CS Edições, 2003, p. 123.

seguradora pertence ao seu grupo econômico, ou se misturam a participação acionária.”²¹⁴

Cláudia Lima Marques desvenda com maestria esse fenômeno pós-moderno acarretado pela comercialização de produtos e prestação de serviços por grandes grupos econômicos e conclui que existe solidariedade da cadeia de fornecedores:

“Um fenômeno estranho observa-se. Em se tratando de serviços prestados por grandes grupos, com grandes marcas consolidadas, como empresas de transporte, consórcios ‘de fábricas de automóveis’, cadeias de restaurantes, hotéis, bancos múltiplos, cartões de créditos e outros, parece-me reaparecer no sistema do CDC um novo tipo de ‘personalização’ do serviço, conhecido na economia como ‘fidelização’ da clientela. O reflexo dessa nova ‘catividade’ é que o consumidor ou grupo de consumidores que justamente este fornecedor ou grupo de fornecedores que divide esta *marca/imagem/status* etc., e a solidariedade da cadeia de fornecimento exsurge do CDC.

(...)

Parece-me um fenômeno pós-moderno por sua complexidade e fragmentação. Assim se de um lado a marca ou o grupo importa para o consumidor e faz parte de suas expectativas legítimas estar vinculado a este fornecedor, a verdadeira personalidade jurídica do fornecedor não importa (pode se tratar de grupo de empresas, como nos bancos múltiplos ou de rede de telecomunicações, pode se tratar de um franqueado, de um comerciante individual em um complexo, *shopping* ou *mix*), o que importa é justamente a marca, esta ‘pós-personalização’.”²¹⁵

Assim, a instituição financeira que comercializa apólices de seguro de vida em grupo, ainda que possua vínculo com o grupo segurável (cliente

²¹⁴ COUTO, Emerson José do. Seguro de vida – questões selecionadas. In: SILVA, Geraldo José Guimarães da e GUIMARÃES, Antonio Márcio da Cunha (Coord.). *Direito Bancário e Temas Afins*. Campinas: CS Edições, 2003, p. 173.

²¹⁵ *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*, 4ª ed., p. 338.

correntistas), figura como estipulante aparente e integra a cadeia de fornecedores, sendo responsável solidária perante o consumidor.

A tese ora defendida já ganhou força no Superior Tribunal de Justiça:

“Contrato de seguro de vida em grupo. Legitimidade passiva da instituição financeira pertencente ao mesmo grupo econômico da seguradora. (...)

I – Detém legitimidade para responder à ação de cobrança proposta pelos beneficiários do segurado, o banco líder do grupo econômico a que pertence a companhia seguradora, já que se utilizou de sua logomarca, do seu prestígio e de suas instalações, além de seus próprios empregados, para a celebração do contrato de seguro. (...)”
(Recurso Especial n.º 434.865 – RO – Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça – Relator: Ministro Castro Filho – 13.09.2005 – v.u.)

A caracterização do estipulante como fornecedor é evidente, portanto, quando, ao invés de representar os interesses dos segurados, atua como *longa manus* da seguradora.

E quando esse “falso estipulante” age em nome do segurado, como se fosse seu representante, age em desacordo com o princípio da boa-fé, descumprindo os deveres anexos derivados daquele princípio.

Fundamental é a lição de Judith Martins Costa sobre os chamados deveres anexos:

“Com efeito, da boa-fé nascem, mesmo na ausência de regra geral ou previsão contratual específica, os deveres anexos, laterais ou instrumentais de consideração com o *alter*, de proteção, cuidado, previdência e segurança com a pessoa e os bens da contraparte; de colaboração para o correto adimplemento do contrato; de informação, aviso e aconselhamento; e os de omissão e segredo, os

quais, enucleados na conclusão e desenvolvimento do contrato, situam-se, todavia, também das fases pré e pós contratual (...)»²¹⁶

O que se constata é que o seguro de vida em grupo e a figura do estipulante vêm sendo deturpados, e, somente após a compreensão dessa realidade, a doutrina e a jurisprudência serão capazes de efetivar a defesa que o segurado-consumidor merece nesse cenário.

²¹⁶ *O Direito Privado como um Sistema em construção – As cláusulas gerais no projeto do Código Civil Brasileiro*, p. 43 e 44.

CONCLUSÕES

1. O risco e a expectativa de sua ocorrência são inerentes à vida humana. Por isso, a humanidade sempre atuou no sentido de evitar ou amenizar os danos advindos de riscos ao patrimônio, à vida e à saúde.

2. Para o estilo de vida primitivo dos homens, eram suficientes sistemas também primitivos de prevenção de riscos. Esses sistemas acompanharam o desenvolvimento econômico, social e cultural dos povos, atingindo a complexidade do sistema de transferência de riscos hoje denominado contrato de seguro.

3. O atual CC (Lei 10.406/02) define: “O contrato de seguro é aquele pelo qual o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou coisa, contra riscos predeterminados” (art. 757).

4. A doutrina divergiu acerca do objeto do contrato de seguro, com base na secular polêmica entre os dualistas e os unitaristas a respeito da função indenizatória (ou não) dos seguros de pessoas.

5. Há na doutrina mais atual aqueles que definem o objeto do contrato de seguro como sendo a garantia, com quem ousamos concordar. A redação adotada pelo novo CC positiva os elementos garantia e interesse, abandonando a idéia de indenização como elemento essencial do contrato de seguro.

5. Identificam-se como elementos essenciais do contrato de seguro: a garantia, o interesse, o risco, o prêmio e a empresarialidade.

6. A garantia constitui o objeto do contrato de seguro. O segurado, ao contratar com a seguradora, mediante o pagamento do prêmio, conta com a garantia de que, na hipótese de sinistro coberto, a seguradora irá indenizar-lhe, pagando o montante acordado.

7. O que se segura não é o próprio bem, mas o interesse negativo ou positivo sobre uma coisa. O interesse do segurado revela-se no interesse na preservação do bem, de modo que a ocorrência do sinistro não lhe possa ser vantajosa. E será legítimo esse interesse quando o segurado estiver em potencial situação de dano ou lesão com a realização do risco garantido.

8. O risco é a possibilidade de ocorrência de evento predeterminado capaz de lesar o interesse garantido.

9. O prêmio é a prestação devida pelo segurado em contrapartida da garantia que lhe é oferecida pela seguradora durante a vigência do contrato.

10. As seguradoras são administradoras de fundos constituídos pelos prêmios pagos por toda a massa de segurados e, por isso, devem preencher requisitos referentes a capital e provisões, de modo que ofereçam solvência: isso é o requisito da empresarialidade.

11. O contrato de seguro é um contrato bilateral, pois ambas as partes assumem obrigações durante a vigência do contrato. De um lado, o segurado deve pagar o prêmio e, de outro, a seguradora deve garantir ao segurado a cobertura do risco nos moldes acordados, pagando, na hipótese de sinistro, a soma segurada constante da apólice.

12. O seguro é um contrato oneroso, pois a cobertura se dá mediante o pagamento do prêmio.

13. O seguro é um contrato comutativo: de um lado, o segurado paga o prêmio, de outro, a seguradora garante o interesse segurado. Essa conclusão só é possível a partir da compreensão de que o objeto do contrato de seguro é a garantia do interesse segurado.

14. O novo CC, ao dispor que na falta da apólice ou bilhete de seguro o contrato poderá ser provado por outro documento, aderiu expressamente à tese de que o seguro é um contrato consensual.

15. O seguro é contrato de adesão, uma vez que o segurado não participa da elaboração de suas condições gerais.

16. Para o universo jurídico é indispensável a compreensão de que a seguradora é gestora de um fundo mútuo, bem como de que os cálculos de probabilidades são importantíssimos para a equivalência entre prêmios recebidos e sinistros cobertos.

17. No seguro de vida em grupo, os sujeitos de um grupo determinado, ligados por interesse comum, podem aderir a uma única apólice, contratada pelo estipulante. Assim, o empregador, o sindicato ou a associação, ao contratarem uma apólice coletiva junto à seguradora, possibilitam aos seus empregados, sindicalizados ou associados a adesão ao seguro de vida em grupo.

18. Característica essencial do grupo é o vínculo comum que liga seus membros ao estipulante, não sendo juridicamente possível a formação artificial de grupo com a finalidade de contratação do seguro de vida.

19. A contratação do seguro coletivo é celebrada entre a seguradora e a pessoa física ou jurídica que mantém o vínculo com o grupo segurável, denominada estipulante. Esse contrato, denominado contrato-mestre, prevê todas as condições

contratuais do seguro às quais estarão sujeitos os componentes do grupo segurável que realizarem a adesão individual ou forem incluídos na apólice coletiva. Desse modo se constitui a relação individual entre a seguradora e o segurado no seguro de vida em grupo.

20. Enquanto a relação jurídica principal, estabelecida entre o estipulante e o segurador, permanece estável e inalterável durante toda a vida do contrato, no âmbito do grupo ocorre constata mutação em razão da permanente entrada e saída de segurados.

21. As relações individuais podem se formar de dois modos distintos. Pode ocorrer pela adesão do proponente ao seguro por meio da assinatura do cartão-proposta individual, que será aceito ou recusado pela seguradora, ou então, prática muito comum nos dias atuais, por meio da simples inclusão dos segurados, pelo estipulante, em relação que é encaminhada à seguradora.

22. O segurado é a pessoa física, pertencente ao grupo segurável, sob a qual recaem os riscos garantidos pela apólice. Ele deve estar ligado ao estipulante por um vínculo concreto.

23. O beneficiário no seguro de vida em grupo é a pessoa que receberá o capital previsto na apólice em caso de morte do segurado.

24. O estipulante é a pessoa que contrata a apólice coletiva em favor de grupo determinado com o qual possua vínculo anterior à referida contratação.

25. Ao assinar a proposta-mestra, o estipulante aparece como parte em sentido formal do contrato; não age em nome do grupo segurado – que nem sequer tem organicidade – nem em nome dos segurados individualmente considerados, mas sim em seu próprio nome.

26. O seguro coletivo nasceu – não só na Europa e nos Estados Unidos, mas também no Brasil – calcado na idéia do vínculo do estipulante com o grupo segurável. Esse vínculo é da natureza do seguro coletivo: nessa espécie de seguro, os sujeitos de um grupo determinado, ligados por interesses comuns, podem aderir a uma única apólice, contratada pelo estipulante.

27. O Decreto-lei 73/66, que criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, determina que nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados. Referido normativo traçou algumas regras gerais para o estipulante (art. 21), mas nada mencionou acerca do vínculo entre estipulante e segurados.

28. Aos poucos, o requisito do vínculo entre o estipulante e o grupo segurado passou a ser objeto da regulamentação da SUSEP e do CNSP. Influenciada pelo hábito do mercado securitário de formar grupos artificiais para contratação de apólices coletivas (“clubes de seguros”), a Circular SUSEP 17/92 classificou o seguro coletivo conforme a constituição do grupo segurável, permitindo a criação de “grupos abertos” em que a vinculação do segurado ao grupo se dá pela simples adesão ao respectivo plano (art. 14, § 5º).

29. Na contratação por intermédio de clube de seguros, os proponentes se inscrevem no clube, por meio do mesmo documento em que aderem ao seguro (cartão proposta). A toda evidência, essa espécie de estipulante não é aquela da essência do contrato em grupo, já que o estipulante atua precipuamente nos

empregador, entidades recreativas, culturais, instituição de ensino, associações profissionais etc., bastando que o vínculo seja anterior e externo ao contrato de seguro.

31. *Não haverá seguro de vida em grupo, portanto, se o vínculo entre estipulante e segurados tiver como objetivo único a obtenção do seguro.*

32. A atuação do estipulante não se esgota com a conclusão do contrato-mestre, cabendo-lhe, durante toda a vida do contrato coletivo, exercer atividades decorrentes da função de mandatário do segurado e outras que são típicas de sua condição de administrador da apólice. Na qualidade de mandatário, o estipulante exerce atividades como inclusão e exclusão de segurados no grupo, alteração de capital segurado, intermediação da comunicação entre segurados e segurador e, também, dos beneficiários dos segurados com o segurador. Entre as atividades típicas do estipulante como administrador da apólice, pode-se citar: o pagamento do prêmio global, o recolhimento dos prêmios dos segurados e a manutenção do grupo segurado com o número mínimo de componentes exigido pela seguradora.

33. A principal obrigação do estipulante é efetuar o pagamento do prêmio global, isto é, aquilo que nos seguros contributários corresponde ao somatório das contribuições individuais de cada um dos segurados. Nos seguros não-contributários persiste a obrigação do estipulante de pagar o prêmio, com a diferença de que neles inexistem para os segurados a obrigação de contribuir para a formação dos recursos.

34. Na hipótese em que o estipulante não efetuar o pagamento dos prêmios, além de responder pelas perdas e danos causadas aos segurados, ele poderá, inclusive, responder penalmente por apropriação indébita e também se sujeitar à aplicação de multa a ser imposta pela SUSEP, no valor correspondente ao

dobro do montante dos prêmios retidos (art. 21, § 4º, do Decreto-lei 73/66). A Seguradora, neste caso, não está obrigada a dar cobertura aos sinistros ocorridos.

35. O art. 801, § 2º, do CC abre a possibilidade de intervenção direta dos segurados na relação jurídica, ao subordinar a modificação da apólice em vigor à anuência expressa de $\frac{3}{4}$ dos segurados. Trata-se de norma restritiva da liberdade de contratar, que deve ser interpretada estrit

39. O CDC inaugurou regime baseado fundamentalmente na desigualdade entre fornecedor e consumidor, reconhecendo este último como o elo mais fraco da relação contratual: é o princípio da vulnerabilidade do consumidor, que decorre do princípio da isonomia (conferir tratamento desigual a partes que são efetivamente desiguais).

40. Outro princípio fundamental trazido pelo CDC é o da boa-fé objetiva. A boa-fé objetiva possui sentido negativo, que se traduz na proibição de agir com deslealdade em relação à outra parte contratante, e, ainda, sentido positivo, que é a obrigação das partes de se portarem de forma cooperativa, visando ao adequado cumprimento do contrato. É, na verdade, padrão de comportamento. Os sujeitos devem buscar a harmonização de seus interesses opostos, observando a regra ética que os impede de agir com deslealdade, buscando vantagens injustificáveis e frustrando as expectativas da outra parte.

43. O CDC define, em seu art. 2º: “Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.”

44. Procurando responder o que é destinatário final, a doutrina dividiu-se em duas correntes, a maximalista e a finalista.

45. Para a corrente maximalista, o art. 2º do CDC deve ser interpretado de maneira extensiva, não importando se a pessoa física ou jurídica adquire o produto ou utiliza o serviço com a finalidade de obter lucro.

46. Para os finalistas, o consumidor seria aquele que adquire bens ou utiliza serviços em proveito próprio, satisfazendo necessidade pessoal e não para revenda ou então para acrescentá-lo à cadeia produtiva.

47. Surge ainda a terceira teoria, denominada por Cláudia Lima Marques de "finalismo aprofundado" ou "interpretação finalista aprofundada", fundamentada não só na noção de consumidor final imediato, mas também na vulnerabilidade *in concreto*. Essa é uma teoria de meio, que vem sendo adotada pelo Superior Tribunal de Justiça, a qual não deixa de perquirir acerca do uso profissional ou não do bem ou serviço; apenas em caráter excepcional e à vista da vulnerabilidade concreta, o profissional passa a ser considerado consumidor.

48. Além do conceito do padrão ou *standard* (art. 2º, *caput*), o CDC contém mais três conceitos de consumidor, assim identificados: a) a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo (art. 2º, parágrafo único); b) as vítimas do acidente de consumo (art. 17), a fim de que possam valer-se dos mecanismos e instrumentos do CDC na defesa de seus direitos; c) aquele que estiver exposto às práticas comerciais (publicidade, oferta, cláusulas gerais dos contratos, práticas comerciais abusivas etc.) (art. 29).

49. O CDC traz a seguinte definição de fornecedor, em seu art. 3º: "Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços".

50. O CDC adotou definição ampla de fornecedor, abrangendo todo agente que pratica alguma atividade no mercado de consumo.

51. É classificada como relação de consumo aquela caracterizada pela presença de fornecedor e consumidor, tendo como objeto a aquisição de produto(s) ou a utilização de serviço(s) pelo consumidor.

52. São considerados produtos quaisquer bens colocados no mercado de consumo.

53. Para investigar se há relação de consumo no seguro de vida em grupo, deve partir-se da distinção entre o seguro de vida em grupo típico e o seguro de vida em grupo contratado por estipulante aparente ou “falso estipulante”.

54. Pode-se afirmar que, *no seguro de vida em grupo típico*, segundo a definição adotada pela doutrina finalista, *o segurado e o beneficiário são consumidores*, posto que utilizam os serviços securitários (coberturas) em proveito próprio, satisfazendo necessidades pessoais, ou seja, *caracterizando-se como destinatários finais da garantia objeto do contrato de seguro de vida em grupo, comercializado pela seguradora*.

55. Por consequência, pode-se concluir que *a seguradora enquadra-se no conceito de fornecedor, porque propicia a oferta de serviços securitários no mercado de consumo*, de forma habitual, de maneira a atender às necessidades dos consumidores. Ademais, ao conceituar o fornecedor como prestador de serviços, o *caput* do art. 3º do CDC nos remete à definição de serviço do § 2º, a qual menciona expressamente a atividade securitária.

56. *Não é possível caracterizar o estipulante como consumidor. O estipulante contrata a apólice em favor dos componentes do grupo segurável, não podendo se identificar como destinatário final dos serviços securitários.*

57. *Também não é possível classificar o estipulante como fornecedor de serviços colocados no mercado de consumo. O estipulante age em nome dos segurados, com poderes de representação de seus interesses, tanto na negociação dos direitos, obrigações, termos, condições e encargos do contrato, como na*

constituição válida do negócio jurídico. Cabem ao estipulante, ainda, a inclusão e exclusão de segurados do grupo, a intermediação na comunicação entre segurados e beneficiários com a seguradora, o recolhimento e o repasse dos prêmios. *A atividade de administração de seguros, típica do estipulante, não é passível de colocação no mercado, e se insere no contexto do vínculo anterior e externo ao contrato de seguro, como nos casos de vínculo associativo ou trabalhista.*

58. *Conclui-se, portanto, que há relação de consumo no contrato de seguro de vida em grupo típico e a ele devem ser aplicadas todas as regras do CDC. Seus sujeitos e seu objeto são assim identificados: a) fornecedor: seguradora; b) consumidor: segurado ou beneficiário; c) objeto: serviços securitários. Neste contrato, portanto, o estipulante é alheio à relação de consumo.*

59. Se, no contrato de seguro de vida em grupo típico, o estipulante age efetivamente como mandatário dos segurados e não se inclui na relação de consumo existente naquele contrato, o mesmo não se pode dizer no caso de “falso estipulante”.

60. *O clube de seguros é, na verdade, estipulante aparente, que atua como verdadeiro agente de seguros, totalmente submetidos às orientações das seguradoras com as quais contratam e, por isso, integra a cadeia de fornecedores, caracterizando-se, inclusive, a responsabilidade solidária entre seguradora e estipulante.*

61. *No caso da comercialização de seguros de vida em grupo por instituições financeiras, encontra-se situação semelhante. A instituição bancária atua nos interesses da seguradora, sendo esta última controlada pela primeira, ou, no mínimo, são as duas empresas pertencentes ao mesmo grupo econômico. Logo, ainda que possua vínculo com o grupo segurável (cliente correntistas), a instituição*

figura como estipulante aparente e integra a cadeia de fornecedores, sendo responsável solidária perante o consumidor.

BIBLIOGRAFIA

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. O Novo Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor – Pontos de Convergência. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 48, p. 55/68, out./dez. 2003.

ALMEIDA, J.C. Moitinho de. *O Contrato de Seguro no Direito Português e Comparado*. Lisboa: Livraria Sá da Costa, 1971.

ALVIM, Arruda; ALVIM, Thereza (Coord.). *Comentários ao Código Civil Brasileiro*. Rio de Janeiro: Forense, v. VII, 2004.

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

AZEVEDO, Álvaro Villaça (Coord.). *Código Civil Comentado*. São Paulo: Atlas, v. VIII, 2003.

BALBINO, Renata Domingues Barbosa. O princípio da boa-fé objetiva no Novo Código Civil. *Revista do Advogado*, São Paulo: AASP, n. 68, p. 111/119, dez. 2002.

BARBATO, Nicolas (Coord.). *Derecho de seguros*. Buenos Aires: Hammurabi, 2001.

BARROS, Ana Lúcia Porto de et al. *Código Civil Comentado*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004.

BARROSO, Lucas Abreu. O Contrato de Seguro e o Direito das Relações de Consumo. *Revista de Direito Privado*, São Paulo: RT, n. 22, abr./jun. 2005.

BERNARDES, Cristiane. *Projeto aprovado vai movimentar mercado de resseguros*. Agência Câmara de Notícias. Especial 22.12.2006. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/agencia/materias.asp?pk=97058&pesq=249/05>>. Acesso em: 10.01.2007.

BITTAR, Carlos Alberto. *Direitos do Consumidor: Código de Defesa do Consumidor*. 5ª ed., rev., atual. e ampl. por Eduardo C. B. Bittar. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

BONATTO, Cláudio; MORAES, Paulo Valério Dal Pai. *Questões Controvertidas no Código de Defesa do Consumidor: principiologia, conceitos, contratos*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

BULGARELLI, Waldirio. *Questões Contratuais no Código de Defesa do Consumidor*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

BURANELLO, Renato Macedo. *Do Contrato de Seguro – O Seguro Garantia de Obrigações Contratuais*. São Paulo: Quartier Latin, 2006.

BRASIL. Superintendência de Seguros Privados. *Parecer Normativo n. 5, de 11.03.03: Reflexos da Lei n. 10.406/2002 (novo Código Civil) nos contratos e planos de seguro*. Rio de Janeiro, RJ, 2003.

CAMILLO, Carlos Eduardo Nicoletti; TALAVERA, Glauber Moreno; FUJITA, Jorge Shiguemitsu; SCAVONE Júnior, Luiz Antonio (Coord.). *Comentários ao Código Civil*. São Paulo: RT, 2006.

CARDOZO, José Eduardo Martins. A fiscalização da Empresa de Seguros e Previdência. *II Fórum de Direito do Seguro "José Sollero Filho"*, São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros – IBDS, 2002.

CARPENA, Heloisa. Afinal, quem é consumidor? Campo de aplicação do CDC à luz do princípio da vulnerabilidade. *Revista Trimestral de Direito Civil*, Rio de Janeiro: Padma, n. 19, p. 29/48, jul./set. 2004.

CERNE, Ângelo Mário. *O Seguro Privado no Brasil*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1973.

COELHO, Fábio Ulhoa. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de seguro. Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (Coord.). *I Fórum de Direito do Seguro "José Sollero Filho"*. São Paulo: Max Limonad, 2000.

_____. *Curso de Direito Civil*. v. 3. São Paulo: Saraiva, 2005.

COMPARATO, Fábio Konder. Notas explicativas do substitutivo ao capítulo referente ao contrato de seguro no Anteprojeto de Código Civil. *Revista de Direito Mercantil*, São Paulo: RT, n. 05, p. 143/152, 1972.

_____. Seguro de Vida em Grupo – Morte do Segurado – Recusa do pagamento pela seguradora – Desistência atribuída ao morto segurado – Inexistência de documento escrito – Ação de Cobrança Procedente. *Revista de Direito Mercantil*, São Paulo: RT, n. 10, p. 123/128, 1973.

COUTO, Emerson José do. Seguro de vida – questões selecionadas. In: SILVA, Geraldo José Guimarães da; GUIMARÃES, Antonio Márcio da Cunha (Coord.). *Direito Bancário e Temas Afins*. Campinas: CS Edições, 2003.

CRUZ e TUCCI, Cibele Pinheiro Marçal. Teoria Geral da Boa-fé Objetiva. *Revista do Advogado*, São Paulo: AASP, n. 68, p. 100/110, dez. 2002.

DONATI, Antigono. *Manuale Di Diritto Civile Delle Assicurazioni Private*. Milão: Giuffrè, 1960.

FARIAS, Sara Jane de. A Evolução dos Contratos Privados e os Princípios da Boa-Fé, Transparência, Informação e Confiança. In: MARSHALL, Carla C.; José GOMES, Maria Machado (Coord.). *Direito Empresarial Público II*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

FILOMENO, José Geraldo Brito; GRINOVER, Ada Pellegrinni; VASCONCELLOS e BENJAMIN, Antonio Herman de; FINK, Daniel Roberto; NERY JÚNIOR, Nelson; WATANABE, Kazuo; DENARI, Zelmo. *Código Brasileiro de Defesa do Consumidor*

comentado pelos autores do Anteprojeto. 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FIÚZA, Ricardo (Coord.). *Novo Código Civil Comentado*. São Paulo: Saraiva, 2003.

FRANCO, Vera Helena de Mello. A operação de seguros e sua qualificação jurídica. *Revista de Direito Mercantil*, São Paulo: RT, n. 67, p. 39/56, 1987.

FREIRE, Numa. *Aspectos do Seguro*. São Paulo: Atlas, 1959.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro, v. III – Contratos e Atos Unilaterais*. São Paulo: Saraiva, 2004.

GRAU, Eros. Interpretando o Código de Defesa do Consumidor: algumas notas. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 05, p. 183/189, jan./mar. 1993.

GUIMARÃES, Antônio Márcio da Cunha. Comercialização de Seguros em Bancos. In: SILVA, Geraldo José Guimarães da; GUIMARÃES, Antonio Márcio da Cunha (Coord.). *Direito Bancário e Temas Afins*. Campinas: CS Edições, 2003.

HALPERIN, Isaac. *Seguros, Exposición crítica de la ley 17.418*. Buenos Aires: Depalma, 1972.

INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL. *Noções Fundamentais de Seguro*. ed. rev., ampl. e atual., Publicação n. 15, Rio de Janeiro, 1943.

JORGE JÚNIOR, Alberto Gosson. *Cláusulas Gerais no Novo Código Civil*. São Paulo: Saraiva, 2004.

LOBO, Paulo Luiz Netto. Princípios Sociais do Contrato no Novo Código Civil. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 42, p. 187/195, abr./jun. 2002.

LOPES, José Reinaldo de Lima. Direito Civil e Direito do Consumidor – Princípios. In: PASQUALOTTO, Adalberto; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellano (Coord.). *Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002 – Convergências e Assimetria*. São Paulo: RT, 2005.

LOUREIRO, Carlos André Guerreiro. Contrato de Seguro. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 7, n. 62, fev. 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3777>>. Acesso em 05.12.2006.

MANES. *Tratado de Seguros, Teoria General Del Seguro*. Trad. 4ª ed. alemã por Fermin Soto. Madri, 1930.

MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 4ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2002.

_____. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais*. 5ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2006.

MARTINS, João Marcos Brito. *Direito de Seguros – Responsabilidade Civil das Seguradoras: doutrina, legislação, jurisprudência – De acordo com o Novo Código Civil (Lei nº 10.406, de 10.1.2002)*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

_____. *O Contrato de Seguro comentado conforme as disposições do Novo Código Civil*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

MARTINS-COSTA, Judith. As Cláusulas Gerais como Fatores de Mobilidade do Sistema Jurídico. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: RT, n. 680, p. 47/58, jun. 1992.

_____. O Direito Privado como um “Sistema em Construção” – As Cláusulas Gerais no Projeto do Código Civil Brasileiro. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: RT, n. 743, p. 24/48, jul. 1998.

MATIELLO, Fabrício Zamproga. *Código Civil Comentado – Lei nº 10.406, de 10.01.2002*. São Paulo: LTR, 2003.

MELLO, Adriana Mandim Theodoro de. A Função Social do Contrato e o Princípio da Boa-Fé no Novo Código Civil Brasileiro. *Revista Jurídica*, Porto Alegre: Nota Dez, n. 294, p. 32/47, abr. 2002.

MORANDI, Juan Carlos Felix. *Estudios de Derecho de Seguros*. Buenos Aires: Ediciones Pannedille, 1971.

MORAES, Paulo Valério Dal Pai. Compatibilidade entre princípios do Código de Defesa do Consumidor e os do Novo Código Civil. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, RT, n. 57, p. 77/128, jan./mar. 2006.

MORAES, Voltaire de Lima. Anotações sobre o ônus da prova no Código de Processo Civil e no Código de Defesa do Consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 31, p. 11/166, jul./set. 1999.

NERY JÚNIOR, Nelson. Os princípios gerais do Código Brasileiro de Defesa do Consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: RT, n. 03, p. 44/77, set./dez. 1992.

_____; NERY, Rosa Maria de Andrade. *Código Civil Anotado e legislação extravagante: atualizado até 2 de maio de 2003*. 2ª ed., rev. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

OLIVEIRA, Celso Marcelo. *Teoria Geral do Contrato de Seguro*. Campinas: LZN Editora, 2005.

PASQUALOTTO, Adalberto. O Código de Defesa do Consumidor em face do Código Civil de 2002. In: PASQUALOTTO, Adalberto; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellano (Coord.). *Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil de 2002 – Convergências e Assimetria*. São Paulo: RT, 2005.

PIMENTEL, Ayrton. *O Contrato de Seguro de Vida em Grupo*. 1978. 102 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1978.

_____. *Os seguros de vida e acidentes pessoais. Seguros: uma questão atual.* São Paulo: Max Limonad, 2001.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de Direito Privado - Parte Especial.* 3ª ed. São Paulo: RT, 1984.

RIBEIRO, Amadeu Carvalhaes. *Direito de Seguros: resseguro, seguro direto e distribuição de serviços.* São Paulo: Atlas, 2006.

RIZZATTO NUNES, Luiz Antônio. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor: direito material (arts. 1º a 54).* São Paulo: Saraiva, 2000.

SANTOS, Amílcar. *Seguro – Doutrina, Legislação e Jurisprudência.* Rio de Janeiro: Record, 1959.

SHIH, Frank Larrúbia. *Temas Relevantes de Direito Securitário: Legislação, Doutrina e Jurisprudência – De acordo com o Novo Código Civil e as Leis 10.190/2001 e 9.932/99 e comentários artigo por artigo das novas disposições da Lei 10.406/02 sobre o seguro.* Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

SOARES, Antonio Carlos Otoni. *Fundamento Jurídico do contrato de seguro.* São Paulo: Manuais Técnicos de Seguro, 1975.

STIGLITZ, Rubén S. *Derecho de Seguros.* 2ª ed., atual. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1998.

_____. *Controle do Estado sobre a atividade seguradora. II Fórum de Direito do Seguro “José Sollero Filho”, p. 43/51, São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros – IBDS, 2002.*

TEIXEIRA, Raul. *Os Reflexos do Novo Código Civil nos Contratos de Seguro.* Rio de Janeiro: Forense, 2004.

TEIXEIRA, Sálvio de Figueiredo (Coord.). *Comentários ao Novo Código Civil – Das Várias Espécies de Contrato. Do Seguro.* v. XI, Tomo I – Arts. 757 a 802. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

TZIRULNIK, Ernesto; PIZA, Paulo Luiz de Toledo. *Comercialização de seguro: Contratação Direta e Intermediação, Revista dos Tribunais, São Paulo: RT, n. 723, p. 67/98, jan. 1996.*

_____; PIMENTEL, Ayrton; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B. *O Contrato de Seguro de acordo com o Novo Código Civil Brasileiro.* 2ª ed. São Paulo: RT, 2003.

VAL, Olga Maria do. *Política Nacional das Relações de Consumo. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo: RT, n. 11, p. 67/83, jul./set. 1994.*

ZANELATO, Marco Antonio. *Considerações sobre o conceito jurídico de consumidor. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo: RT, n. 45, p. 172/191, jan./mar. 2003.*

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)