

**FACULDADES INTEGRADAS CURITIBA  
PROGRAMA DE MESTRADO EM DIREITO  
KARIN DRONK NACHORNIK VIEIRA GOMES**

**ANÁLISE ECONÔMICA DO CONTRATO DE SEGURO: EM BUSCA DO  
EQUILÍBRIO DAS RELAÇÕES JURÍDICAS ENTRE SEGURADORA E  
SEGURADO**

**CURITIBA  
2006**

# **Livros Grátis**

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

Milhares de livros grátis para download.

**KARIN DRONK NACHORNIK VIEIRA GOMES**

**ANÁLISE ECONÔMICA DO CONTRATO DE SEGURO: EM BUSCA DO  
EQUILÍBRIO DAS RELAÇÕES JURÍDICAS ENTRE SEGURADORA E  
SEGURADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Direito Empresarial das Faculdades Integradas Curitiba, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Direito.  
Orientador: Professor Doutor Fábio Leandro Tokars.

**CURITIBA  
2006**

**KARIN DRONK NACHORNIK VIEIRA GOMES**

**ANÁLISE ECONÔMICA DO CONTRATO DE SEGURO: EM BUSCA DO  
EQUILÍBRIO DAS RELAÇÕES JURÍDICAS ENTRE SEGURADORA E  
SEGURADO**

**Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de  
Mestre em Direito pelas Faculdades Integradas Curitiba.  
Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:**

**Presidente:**

---

**FÁBIO LEANDRO TOKARS**

---

**CARLYLE POPP**

---

**PAULO NALIN**

**Curitiba, 20 de dezembro de 2006.**

A minha família e, em especial,  
à Clarice e Luís, por tudo.

Agradeço em especial à Clarice, que me deu todo o suporte para a pesquisa, enquanto eu estava finalizando o trabalho em Londres, ao Luís e à Vera, que souberam compreender o cansaço das últimas semanas, ao meu Orientador, Fábio Tokars, que me ajudou a desenvolver o tema e a todos os colegas de trabalho que, de alguma forma, contribuíram para esta dissertação.

“O que sabemos é uma gota, o que não sabemos é um oceano”.  
Newton

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	12
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 REFERÊNCIA HISTÓRICA A RESPEITO DO TEMA</b> .....	18
2.1 IDADE ANTIGA (A.C. até 476 d. C.) .....	19
2.2 IDADE MÉDIA (de 476 d. C até. 1453 d. C.) e IDADE MODERNA (de 1453 até 1798) .....	22
2.3 IDADE CONTEMPORÂNEA (de 1798 até os dias atuais) .....	28
2.4 SOBRE O MUTUALISMO .....	30
<b>3 O MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA (NO SENTIDO DE ECONOMIA DE MERCADO) PARA A COMPREENSÃO DO SEGURO NAS RELAÇÕES DE CONSUMO</b> .....	33
3.1 LIVRE INICIATIVA E LIVRE CONCORRÊNCIA .....	40
3.2 VIÉS ECONÔMICO - VISÃO PANORÂMICA - DA ATIVIDADE SEGURADORA NO BRASIL .....	43
3.3 A LIVRE CONCORRÊNCIA E A LIVRE INICIATIVA NO MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO .....	46
<b>4 O CONTRATO DE SEGURO</b> .....	49
4.1 LEGISLAÇÃO .....	49
4.2 CONCEITO .....	52
4.3 SUJEITOS DO CONTRATO DE SEGURO .....	54
4.3.1 Partes Do Contrato De Seguro .....	54
4.3.1.1 Segurador .....	54
4.3.1.2 Segurado .....	55
4.3.2 Beneficiário .....	55
4.3.3 Estipulante .....	56
4.3.4 Corretor De Seguros .....	59
4.4 NATUREZA JURÍDICA .....	62
4.4.1 Bilateral Ou Sinalagmático .....	62
4.4.2 Oneroso .....	63
4.4.3 Consensual .....	63
4.4.4 De Adesão .....	64



4.4.5	De Execução Continuada .....	65
4.4.6	Aleatório <i>Versus</i> Comutativo .....	66
4.5	DA CELEBRAÇÃO DE BOA-FÉ .....	68
4.6	DO RISCO E DO SINISTRO .....	74
4.7	DO PRÊMIO .....	76
4.8	OBJETO DO CONTRATO DE SEGURO: DO INTERESSE E DA GARANTIA .....	79
4.9	DIREITOS E DEVERES DOS CONTRATANTES .....	80
4.9.1	Do Segurado .....	80
4.9.2	Do Segurador .....	82
4.10	DA EXTINÇÃO SUPERVENIENTE DO CONTRATO .....	85
4.11	INSTRUMENTOS DO CONTRATO DE SEGURO .....	87
4.11.1	Proposta .....	87
4.11.2	Apólice, Bilhete E Endosso .....	89
4.12	COBERTURA, LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA, LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA .....	90
4.13	A FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO DE SEGURO .....	91
4.14	CLASSIFICAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO .....	96
4.14.1	Seguro De Dano .....	97
4.14.2	Seguro De Pessoa .....	99
4.15	DIREITO COMPARADO: EXPOSIÇÃO SOBRE O SEGURO NA INGLATERRA .....	102
4.15.1	Definição E Classificação .....	103
4.15.2	Interesse Segurável E Evento .....	105
4.15.3	<i>Uberrima Fides</i> (Boa-Fé) .....	106
4.15.4	Partes Do Contrato De Seguros E Intermediários .....	107
4.15.5	O Contrato De Seguro .....	108
4.15.6	Regulação Do Seguro .....	110
<b>5</b>	<b>O CONTRATO DE SEGURO E O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR ..</b>	<b>112</b>
5.1	SEGURADORAS COMO FORNECEDORAS .....	113
5.2	CONTRATO DE ADESÃO .....	113
5.3	CLÁUSULAS ABUSIVAS E CLÁUSULAS RESTRITIVAS – DELIMITAÇÃO DO RISCO NO CONTRATO DE SEGURO .....	118

5.3.1 Cláusulas Abusivas .....	118
5.3.2 Cláusulas Restritivas .....	122
5.4 ELENCO DE CLÁUSULAS ABUSIVAS NO CONTRATO DE SEGURO EDITADAS PELO MINISTÉRIO DA JUSTICA – SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO (SDE) .....	126
5.4.1 Portaria nº 04 De 13 De Março De 1998 .....	127
5.4.2 Portaria nº 03 De 19 De Março De 1999 .....	129
5.4.3 Portaria nº 03 De 15 De Março De 2001 .....	130
5.4.4 Portaria nº 05 De 27 De Agosto De 2002 .....	131
5.4.5 Portaria nº 07 De 03 De Setembro De 2003 .....	132
<b>6 CONTRATAÇÃO DO SEGURO E SUAS CAUTELAS .....</b>	<b>134</b>
<b>7 PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS PERANTE OS ÓRGÃOS REGULADORES .....</b>	<b>137</b>
7.1 ANS .....	137
7.2 SUSEP .....	139
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>146</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>150</b>

## RESUMO

O trabalho objetiva verificar o correlacionamento existente entre o Contrato de Seguro, o Modo de Produção Capitalista, o Código de Defesa do Consumidor e quais suas implicações na sociedade brasileira, não apenas no aspecto jurídico do tema, mas em âmbito multi e interdisciplinar.

Buscou-se abordar o contrato de seguro de modo prático, no que diz respeito à esfera jurídica, mostrando sua importância através dos tempos, sua evolução junto ao mundo capitalista, passando pela livre iniciativa e livre concorrência, pinçando nuances da atividade seguradora no mercado brasileiro, sua conceituação e legislação pertinente, elucidando questões quanto às partes contratantes, a problemática de sua natureza jurídica no que diz respeito à sua classificação.

Verifica-se a boa-fé no contrato de seguro, princípio geral do direito, dos contratos e da legislação consumerista, que está muito presente no seguro e em sua contratação, tanto na teoria quanto na prática. Concernente ao risco, este vem apresentado de forma suave ao longo do desenvolvimento do trabalho, para que seja digerido e entendido naturalmente, assim como os instrumentos do contrato de seguro e o mutualismo.

Procura-se mostrar a importância do prêmio, que é a contra-prestação do segurado ao segurador, seu pagamento e influência para a consecução do contrato, uma vez que sem ele, não há o mutualismo, que é a reunião de segurados que dividem entre si o prejuízo que cada qual apresentar, esclarecendo que as companhias seguradoras são gestoras deste fundo instituído pelo mutualismo e somente responsáveis civilmente pelo que contrataram e pela contra-prestação que receberam.

Destaca-se, também, o objeto do contrato de seguro e os direitos e deveres de cada contratante, sejam eles entregues às partes por lei ou pelo costume, quais os instrumentos materiais de contratação, se são ou não vinculantes e no que consiste a indenização. Faz-se a análise entre seguro de dano e de pessoa, além de se passar ao Direito Comparado sobre o Direito do Seguro na Inglaterra e a função social do contrato de seguro no Brasil.

Quanto ao contrato de seguro e o Código de Defesa do Consumidor, mostrar-se-á a subsunção do contrato de seguro ao Código Protetorista, que as

companhias seguradoras são fornecedoras de serviços por força lei e responsáveis pelos serviços que prestam.

Aqui, dá-se ênfase no que seja o contrato de adesão, as cláusulas abusivas e restritivas de direitos, quais as implicações dos contratos de adesão e, principalmente, do contrato de seguro, que é tipicamente de adesão; como os tribunais vêm-se posicionando quanto às cláusulas delimitativas de risco, que são inerentes da atividade securitária. Neste mister, delinea-se o que se espera da contratação de um seguro, o que fazer para este tipo de relação de consumo seja mais transparente, como expurgar as cláusulas abusivas, traduzindo-se no respeito às partes, mutuamente e quais os riscos que a seguradora deve assumir, por sua responsabilidade.

Verifica-se, ainda, que muito há de ser feito, mas que as legislações de contratos, especificamente do seguro, a economia, os princípios de direito constitucional e a legislação consumerista podem e devem coexistir pacificamente.

Contrato de Seguro – História – Mutualismo - Capitalismo – Livre Iniciativa – Livre Concorrência – Segurado – Segurador – Beneficiário – Estipulante – Corretor de Seguros – Risco – Sinistro – Prêmio – Boa-fé - Função Social do Contrato - Consumidor – Contrato de Adesão - Cláusula Abusiva – Cláusula Restritiva – Procedimento Administrativo

## **ABSTRACT**

The purpose of this work is to verify the connection between the Contract of Insurance, the Capitalist Economic System, and the Consumer Defence Code; and to look at their implications for Brazilian society, focusing not only on the legal aspect, but on the multi and interdisciplinary viewpoints.

The contract of Insurance is exposed in a practical way, with respect to the legal environment, demonstrating its importance over the years and its evolution in a capitalist world, pointing up free initiative and free competition, as well as insurance activity in the Brazilian market, its concept and legislation and considering its different parties and its legal nature.

Good faith is also studied in the Contract of Insurance, which is a general principle of Law. The risk is presented throughout the work, in a soft way, to be understood implicitly just as mutuality and the instruments of the Contract are.

The work considers the importance of the premium, which is the payment in consideration of insurance companies' services, and its influence in the contract, as without the premium, there is no mutuality (which is the assembly of insured people that are split among them eventual losses within the group), and it also clarifies that Insurance Companies are managers of the fund raised by mutuality, and only liable under the terms of the contract.

Some views are presented on the object of the contract, parties' rights and duties, what indemnity is, and material instruments. There is some comparison between English and Brazilian insurance contract law and an explanation of the insurance contract's social function in Brazil as well.

Regarding the Contract of Insurance and the Consumer Defence Code, it is shown that Insurance Businesses have to act according to Consumer Defence Principles, what adhesion contract is, limitative and abusive clauses inside the insurance contract, what their consequences are, how the Courts make their decisions, and what the best practices are while contracting insurance.

As a conclusion, it is observed that there is a lot to be done with regard to insurance activity and its relation to Law.

Insurance legal operators and the market are keen to make public their achievements, and make Insurance a fair, profitable, interesting and well known activity, in most of sectors of the community.

Contract of Insurance – History – Mutuality - Capitalist Economic System – Free Initiative – Free Competition – Insured – Insurer – Beneficiary – Brokers – Risk – Claims – Premium – Good Faith – Contract’s Social - Consumer – Adhesion Clause - Abusive Clause – Limitative Clause – Administrative Proceedings

## INTRODUÇÃO

O contrato de seguro, apesar de ter seus traços remontando da Idade Antiga e se ter desenvolvido durante todo o transcorrer destes séculos, transformando-se, paulatinamente, no modelo hoje conhecido, é bastante presente nos países de economia mais sólida e negócio em ascensão nos países ditos “em desenvolvimento”, como é o caso do Brasil.

Ainda há muito que estudar o seguro, que é área promissora do Direito Brasileiro. Seja o contrato, a atividade financeira, a empresa, a prestação de serviço, sua função social e todas as implicações que advêm da atividade seguradora.

O Contrato de Seguro é essencialmente inter e multidisciplinar. Pela interdisciplinaridade, entende-se que não basta ser analisado apenas o conteúdo de Direito Material “Seguro”, mas a sua relação com outros ramos do Direito, como o Direito das Obrigações, o Direito dos Contratos, a Responsabilidade Civil, o Direito Penal (seguro não cobre ato ilícito do segurado), o Direito Consumerista, o Direito Tributário, o Direito Comercial, o Direito Trabalhista, o Direito de Sucessão (sim – seguro não é herança e, para isso, deve-se compreender bem o instituto. Beneficiário nem sempre é herdeiro – são termos tecnicamente distintos), o Direito Constitucional, o Direito Administrativo (quando se trata dos órgãos reguladores da atividade seguradora), para citar alguns. É bem verdade que o presente trabalho abordará de forma direta a relação do Contrato de Seguro e o Código de Defesa do Consumidor, com algumas nuances de Direito Constitucional e Administrativo, mas o que se deve ter em mente é essa interdisciplinaridade.

Quanto à multidisciplinaridade, o Direito do Seguro está intimamente ligado a diversos setores, como a Macroeconomia; as atividades Financeira, Empresarial, Política; Sociologia (e por que não Filosofia, para citar eventual mudança de paradigma).

Um dos ramos que tem dado azo a muitas questões atinentes ao Direito do Seguro é a sua íntima relação com o Direito do Consumidor. Com seu advento, muitas dúvidas surgiram e ainda persistem, muitos equívocos podem ser cometidos; os contratos devem ser modificados, no que diz respeito às cláusulas abusivas e cláusulas limitativas, por exemplo; e ainda não se pode afirmar que as legislações estão amparando devidamente o negócio e as partes (apesar de o Código de Defesa do Consumidor ser de 1990).

Está claro que o mercado segurador deve alterar a forma de seu relacionamento com os consumidores, o que já está acontecendo, devendo mudar algumas estratégias em razão das alterações que ocorreram e ainda vêm ocorrendo, como a globalização, o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor, sem se esquecer do aspecto sociológico, no que diz respeito à função social do contrato.

Tentar-se-á mostrar o contrato de seguro de forma prática, aplicado à realidade, contemplando não apenas os aspectos jurídicos, mas alguns aspectos econômicos, que podem ajudar a se observar o seguro sob outro prisma.

Dentro do âmbito da pesquisa realizada, pensou-se nas obrigações empresariais, especialmente as das empresas seguradoras; não apenas no que diz respeito ao Direito, mas fazendo uma ligação multidisciplinar (haja vista que neste estágio de crescimento da atividade, não se pode analisar este contrato isoladamente, deixando de lado a economia, a globalização, os aspectos do mercado e toda a influência que estes representam para o consumidor, que é o destinatário, e pessoa essencial para que o negócio de seguros cumpra sua função).

A atividade de Seguros é um negócio, mas deve estar adequada a preceitos de Direito, que, as mais das vezes, parecem antagônicos, como os deveres da empresa e o direito do consumidor. Como equacionar isso? O Direito é função renovadora, elemento de conservação e transformação das estruturas sociais. É regra, conhecimento das regras, mas não tão rígidas a ponto de fazer com que nos levemos a rigorismos que hoje já não cabem em nossa sociedade.

Sendo o direito um objeto cultural (conduta, lei, processo, procedimento, pensar), deve-se levar em conta, neste estudo, a sua existência real e ideal, para que haja a possibilidade de valorá-lo, percebê-lo, experimentá-lo, compreendê-lo, dentro do âmbito comercial, econômico, securitário e consumerista. E aí se encontra a ética – o que seguradores e segurados podem fazer dentro do que será analisado e como universalizar os benefícios advindos do estudo. A eficiência e a ética vêm como responsabilidade social e isto alavanca o mercado.

Pensou-se na aplicação prática do explanado, já que o direito é ordenação das relações sociais, integrando valores e fatos. O fato é que ocorre o sinistro, a seguradora deve indenizar o segurado. O cerne é entender como se dá esse processo (e “se” se dá esse processo), como foram criadas as normas, quais os valores da sociedade envolvidos e qual a tendência da economia que vem de encontro a isso.



Para tanto, é importante entender como se deu a evolução do seguro, o que somente uma perspectiva histórica pode propiciar, adequando as normas que regulam a vida social aos valores e à realidade atual, buscando soluções justas, benesses e obrigações no que tange ao contrato de seguro, colocando a necessidade de se estudar este contrato do ponto de vista do cenário econômico e o que se espera de uma empresa seguradora, porquanto é atividade que tem função social e responsabilidades (e, afinal, livre iniciativa e livre concorrência são fundamentos da Ordem Econômica).

O estudo do modo de produção, da economia de mercado, dentro do enfoque proposto, também é de suma importância. O mundo muda constantemente. Por mais de duzentos anos, a economia esteve fundada na produção de bens. A prestação de serviços nunca esteve tão em alta como hoje, e se estuda, cada vez mais, a diminuição de custos e o aumento da competitividade / produtividade / menor custo possível.

Passar-se-á pela história do seguro e o mutualismo, que é princípio de compreensão do seguro, conceito que é um dos cerne do contrato de seguro. O estudo da história e do mutualismo abre os horizontes para o estudo do seguro.

Abordar-se-á o modo de produção capitalista para a compreensão do contrato de seguro nas relações de consumo e, haja vista a interdisciplinaridade, a livre iniciativa e a livre concorrência são abordadas, levando em consideração alguns primados do capitalismo, sob o viés econômico.

Quando se tratar do contrato de seguro em si, faz-se necessária a explanação crítica de seu conceito legal, seus sujeitos, sua natureza jurídica, fazendo menção ao risco, ao prêmio, ao sinistro, aos direitos e deveres dos contratantes (tendo em vista a relação jurídica entre segurado e segurador), aos instrumentos do contrato, à extinção do contrato, à sua função social (que deve ser sempre analisada, levando-se em consideração a natureza de cada contrato), à celebração de boa-fé (que não é atributo apenas do contrato de seguro, mas de todos os contratos), à sua classificação de acordo com o Código Civil e ao direito comparado, tratando preceitos básicos de seguro na Inglaterra, nascedouro do seguro moderno.

A partir das considerações feitas e com nuances econômicas, far-se-á a análise do contrato de seguro e o Código de Defesa do Consumidor, haja vista o escopo do trabalho de mostrar as relações jurídicas entre segurado e segurador,

sendo que a relação de consumo é vital, pois sem ela não existe razão de ser do contrato de seguro, onde será explanando acerca das seguradoras como fornecedoras de serviços; o contrato de seguro como de adesão, demonstrando que as sociedades seguradoras podem delimitar o risco e por que isto se dá, passando sobre as cláusulas abusivas, quais as cautelas que devem ser tomadas quando da contratação de um seguro e do procedimento administrativo correspondente no caso de o consumidor necessitar de amparo antes de chegar à via judicial.

Pretende-se mostrar como o mercado segurador está estruturado e como as empresas seguradoras trabalham para conseguir o fim almejado, mesclando economia, direito material de seguro, do direito constitucional, do direito do consumidor e nuances de direito comparado (Inglaterra). O escopo do presente é induzir visão crítica a respeito do tema, dentro do direito do seguro privado e do direito consumerista, sem, contudo, ter a pretensão de esgotar o tema.

## 2 REFERÊNCIA HISTÓRIA ACERCA DO SEGURO

Para adentrar no estudo do seguro como marco importante na economia e no direito, para estudar a obrigação empresarial decorrente, urge que se faça digressão histórica.

Não se pode olhar para a história de uma janela, a contemplar um varal de fatos, como ensina Jair Gevaerd<sup>1</sup> ao longo de sua obra. Para o Professor, não tratar da história de um instituto, ou tratá-la como adereço, é desprezo ao método. E isso pode gerar confusão conceitual. Não se pode começar o estudo de um dos ramos do Direito sem que se analise sua formação concreta. Busca-se apenas estudar a lei, o que dela se pode depreender, mas às vezes não se tem a consciência direta de que a lei parte de princípios abstratos, que são os alicerces da lei positivada. Ora, a história mostra a experiência humana e dela se pode resgatar a função dos institutos, para fins de análise.

A história faz compreendê-los, induz ao raciocínio. Por ela se chega à sua gênese. Deve ser interpretada de modo científico, jamais ingênuo, porquanto é através dela que se encontram as respostas para a compreensão do mundo atual.

Conhecendo a história, a formação do instituto, do contrato, pode-se compreender a sua verdadeira natureza e, assim, operadores do Direito, podem fazer a separação do que é do que deveria ser.

Bretone<sup>2</sup> explica, por exemplo, o sentido da história jurídica:

Hoje ninguém negaria, pelo menos em princípio, que a história jurídica tem haver não apenas com idéias e valores, mas com comportamentos e problemas sociais num tempo e num espaço determinados, com a economia e a política. Por outro lado, os valores e as idéias nascem e morrem, ou conservam-se em contextos que contribuem para a sua explicação.

Por isso que o contexto e a história são de suma importância. Muitas vezes, o contrato de seguro chegou e ainda chega a ser tratado como forma de filantropia, quando se indeniza pelo que não foi contratado, quando se pleiteia um direito que não se tem. Talvez esse tipo de interpretação foi, de algum modo, acentuado pelo Código de Defesa do Consumidor. Nem sempre os princípios do seguro são observados em primeiro plano e, pouco a pouco, parece que se vai desnaturando a atividade, de modo que não só as empresas seguradoras são punidas, mas também

---

<sup>1</sup> GEVAERD, Jair. *Direito Societário* – teoria e prática da função. p.53-109.

<sup>2</sup> BREONE, Mario. *História do Direito Romano*. p. 27.

toda a sociedade, que arca com o prejuízo, porque isso se reflete na subscrição dos riscos, nos valores de prêmios, na oferta de seguros e, portanto, na economia, já que o seguro deve ser visto como integrante da economia capitalista e como forma de proteção dos bens, sejam eles móveis, imóveis, de produção, e o mais sublime deles, a vida.

Sempre houve perigos, riscos. O risco, segundo Aurélio<sup>3</sup>, é “o perigo ou a possibilidade de perigo. Juridicamente, possibilidade pelo dano”. Um dos elementos do contrato de seguro é o risco. Tentar-se-á mostrar como ele foi percebido ao longo dos tempos e como o contrato de seguro foi-se delineando.

## 2.1 IDADE ANTIGA (A.C ATÉ 476 D.C)

Desde os primórdios, quando os homens ainda viviam em pequenos grupos, estavam sujeitos a diversos riscos (menos sofisticados do que hoje, mas igualmente riscos), na luta pela sobrevivência, travando lutas constantes com o meio ambiente e com quem ou o que vivia nele.

Sobre o risco, Pedro Alvim<sup>4</sup> ensina que “a expectativa de sua ocorrência acabou gerando a atitude permanente de vigilância que constitui um dos privilégios do espírito humano”.

Ora, o que isso representa para o seguro, com tantos produtos e serviços? Como se sabe, a atividade empresarial securitária cuida de minimizar os prejuízos ocasionados pela ocorrência do risco. Algo tão simples, tão óbvio, suscitou o aparecimento desta atividade econômica, peculiar, complexa, sofisticada, fundada na transferência do risco.

A título ilustrativo, no que diz respeito ao risco e à sua precaução, os homens formaram comunidades, a partir das suas famílias, “(...) indivíduos acasalados e seus filhos não adultos. Esta unidade serviu de ponto de partida para a evolução de todos os atuais tipos de unidades sociais em que a qualidade de membro é determinada numa base de parentesco consanguíneo ou por casamento<sup>5</sup>”, a fim de socializar, de trocar experiências, de cooperar, de se organizar, de ter sentimento de unidade, de se proteger, tanto em virtude das

---

<sup>3</sup> FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*.

<sup>4</sup> ALVIM, Pedro. *O Contrato de Seguro*. p. 1

<sup>5</sup> LINTON, Ralph. *O homem: uma introdução à antropologia*. p. 207

adversidades do meio ambiente, de animais, quanto à proteção das mulheres, das crianças e dos idosos e, assim, teriam mais forças perante qualquer perigo, qualquer incerteza ou algo que pudesse vir da natureza ou de sua própria inexperiência como homem. Viviam em grupo para sobreviver, para ter mais estabilidade, agregando sua cultura, sua língua, seus interesses comuns, seu valores e idéias. Poder-se-iam agrupar, também, segundo suas necessidades, peculiaridades, por motivos religiosos e “econômicos” (considerando-se, claro, as características da época em que estavam inseridos).

Com a evolução, com as novas instâncias da vida em sociedade, cada qual com seu grau e sua experimentação, as necessidades foram aumentando, cada qual em seu contexto.

“O amadurecimento do espírito humano, da importância da solidariedade, assegurava a vida de todos da comunidade”, como explica Pedro Alvim<sup>6</sup>. Esta digressão histórica leva aos primórdios no mutualismo, que nada mais é do que ajuda mútua, em linha geral. É mais fácil suportar os perigos com a união de pessoas do que sozinho.

Algumas comunidades foram em busca de conquistas, terras, uniam-se em batalhas para agregar povos e maiores porções de terras, instituir seus cultos. Algumas sociedades se foram tornando mais complexas, estes homens formaram cidades, técnicas de construção foram desenvolvidas. As conquistas não eram fáceis para estes povos. O que antes era coletivo torna-se, aos poucos, privado. Surgiam as primeiras associações, ainda rudimentares, religiosas, políticas, comerciais, marítimas.

Gladimir Poletto<sup>7</sup> explica que os povos mesopotâmios, conquistadores, organizavam-se para atravessar os desertos para atingir terras longínquas e os desbravadores firmavam acordos entre eles para enfrentar o risco de perda de seus camelos. Caso um mercador perdesse o seu, este seria repostado por todos os outros. E assim, o autor segue mostrando que os mesopotâmios foram os criadores da primeira forma de seguro até hoje conhecida, sem deixar de lado que a idéia de seguro vem da ajuda mútua das famílias, com a solidariedade, que significava a prevenção dos riscos. Os povos que praticavam o comércio por certo necessitavam dessa solidariedade entre os comerciantes.

---

<sup>6</sup> ALVIM, P. *Obra citada*, p.1

<sup>7</sup> POLETTO, Gladimir Adriani. *O seguro garantia em busca de sua natureza jurídica*, p. 3.

Dentre os povos mesopotâmios estavam os amoritas, que se estabeleceram na Babilônia e Hammurabi foi seu mais importante rei. Os babilônicos também tinham métodos de transferência de riscos, gravado no Código de Hammurabi, por volta de 1750 a.C.

Pode-se tirar essa conclusão das leis nº 23, nº 24 e nº 126 do referido Código<sup>8</sup>:

23. Se o ladrão não for pego, então aquele que foi roubado deve jurar a quantia de sua perda; então a comunidade e... em cuja terra e em cujo domínio deve compensá-lo pelos bens roubados.

24. Se várias pessoas forem roubadas, então a comunidade deverá ... e ... pagar uma mina de prata a seus parentes.

126. Se alguém que não tiver perdido suas mercadorias disser que elas foram perdidas e for acusado de inventar mentiras, se ele clamar seus bens e extensão dos danos frente aos deuses deverá ser totalmente compensado pelas perdas reclamadas.

Também os hebreus e fenícios que navegavam pelos mares Egeu e Mediterrâneo tinham este tipo de mentalidade: caso algum mercador perdesse seu navio, os participantes da viagem ajudariam a reconstruir outro.

A Grécia, em outro exemplo, tinha princípio associativo grande. Buscava-se o socorro mútuo. O socorrido podia ser socorrente e vice-versa, de acordo com as adversidades enfrentadas por cada um. Diz-se que os habitantes da ilha de Rodes criaram o conceito de média geral, onde os mercadores que embarcavam suas mercadorias em conjunto pagavam um prêmio proporcional para que fossem todos ressarcidos em caso de naufrágio ou de danos causados por alguma tempestade.

Roma também tinha suas associações de benevolência, as *sodalitias* ou *collegia*, com o intuito de ajudar os mais pobres, como socorro médico e funerário. Porém, sua organização ainda era precária, pois a grande maioria se valia do que a autoridade governamental da época provia. Não havia lucro, apenas a transferência do risco.

Portanto, também entre os gregos e romanos encontram-se estipulações, acessórios ao contrato de transporte, que “cobriam” o risco de perdas ou danos das mercadorias transportadas.

---

<sup>8</sup> As reticências são parte das leis que não conseguiram ser lidas em virtude da destruição do material onde foram deixadas.

## 2.2 IDADE MÉDIA (DE 476 D.C ATÉ 1453) E IDADE MODERNA (DE 1453 A 1798)

Com o declínio do Império Romano, na entrada da Idade Média, a sociedade foi-se desagregando. As cidades não eram mais seguras, tanto para o comércio como para a “indústria” da época. Os menos favorecidos iriam, então, procurar amparo junto aos nobres, mais ricos, que transformaram seus castelos em feudos. Ali, as pessoas sentiam-se mais seguras, todas unidas por objetivo comum, que era a sobrevivência. Não havia liberdade.

Com o passar do tempo, associações de comerciantes foram criadas, corporações de ofício e artes. Nos burgos, a sua organização já era melhor e maior seu poder econômico. Serviam as associações para amparar a velhice, a doença, o desastre, a morte, o incêndio. O homem começou a sentir a necessidade de liberdade e notou que podia sair dos feudos e tentar perspectivas de vida que jamais imaginara que pudesse ter.

Pedro Alvim<sup>9</sup> explana que “a guilda medieval representou o mais avançado passo mutualista, realizando muitas das atribuições que hoje são pertinentes às obrigações de seguros”.

Com esses exemplos, pode-se notar que sempre houve e sempre haverá a transferência do risco.

Entretanto, os riscos marítimos são os que chamam mais atenção. Todos os compêndios citam a atividade marítima como uma das mais ativas precursoras do ramo de seguro porque os navegadores, ainda sem grande organização, queriam o lucro para seus negócios, além de ser atividade de muita intensidade na época.

Invenções, descobrimentos advindos da navegação, Renascimento, absolutismo, guerras religiosas, formação de potências econômicas, colonialismo... É o início da Idade Moderna.

Começa o desenvolvimento do capitalismo, a política econômica do Estado Moderno. Enquanto durasse a viagem, os envolvidos estariam ligados. Como os riscos eram enormes, dada a falta de técnica e fragilidade das naus, era mais prudente que se associassem. Caso alguém perdesse seu navio, os outros navegadores ajudavam na compra de outro. Há traços históricos de que tal ocorria entre os fenícios, palestinos e hebreus, posto que também navegavam. Nota-se que

---

<sup>9</sup> ALVIM, P. *Ob.cit.*, p. 6

a atitude dos povos diante da situação de perigo, da concretização do risco, é inerente a todos os povos.

Seria esta a primeira espécie de seguro? Não há dúvidas de que as expedições marítimas foram marco importante para o seguro. Mas o que se quer mostrar aqui é que princípios como o do mutualismo, o da preservação, o da boa-fé, o da confiança, o da segurança e institutos como prêmio, indenização, risco e associação tiveram sua forma embrionária aí. As formas contemporâneas apenas aperfeiçoaram algo que sempre existiu, inerente à raça humana e de acordo com sua evolução.

Continuando essa digressão por mar, não se assegurava apenas a paz do proprietário da embarcação, mas do dono da carga e de quem fretava o navio. E cada um participava na pseudo-indenização de acordo com o preço de suas coisas.

Surgiu o contrato de empréstimo a risco marítimo, onde o capitalista emprestava dinheiro aos empresários da atividade marítima. Se corresse tudo bem, o capitalista recebia o dinheiro, mais juros. E isso fazia com que houvesse a transferência do risco. Parecia uma forma de seguro, entretanto não era, haja vista que o segurador não adiantava nada seu, como o capitalista. As transações sobre os riscos sempre existiram. Não quer dizer, contudo, que foram ancestrais diretos do seguro, mas dão a noção de como e por que temos o instituto como é hoje.

O risco continua a existir e se vai aperfeiçoando, tornando-se cada vez mais requintado (entretanto o seguro, tal qual o conhecemos hoje, é muito mais recente).

Também houve a intervenção da Igreja nos negócios. Em 1234, o Papa Gregório IX proibiu a prática da usura e o Contrato de Empréstimo Marítimo (ou Contrato de Dinheiro a Risco Marítimo) foi, então, proibido. Como não se desrespeitavam ordens do clero, comerciantes utilizavam-se de expedientes, como um contrato de compra e venda, onde o banqueiro declarava-se dono dos bens da nau e, caso esta não chegasse ao porto de destino, anulava-se essa compra e venda.

Depois, tornou-se cláusula do contrato de compra e venda, onde se declarava que as mercadorias chegariam ao destino. E essa garantia se tornou pacto acessório do contrato e que poderia viver isolada. Começaria, assim, o contrato de seguro primitivo, que foi evoluindo.

Notícias históricas trazem o seguro ao século XIV. Encontrou-se documento datado de 1310, de uma corte de seguros em Bruges, Bélgica, onde se autorizou o



estabelecimento de uma casa de seguros para assegurar mercadorias de riscos de mar<sup>10</sup>. Esse documento, porém, não merece crédito, segundo Smet<sup>11</sup>, porque, segundo ele, quem o redigiu podia ter errado a data, uma vez que, como foi efetuado nos Países Baixos e lá ainda não havia este costume, não pode datar de tal época.

Eis que em Gênova, segundo Hodgin<sup>12</sup>, surgiu a primeira apólice de seguro marítimo para cobrir parte de uma viagem no século XIV. Ainda que fosse considerado contrato independente, estava disfarçado sobre as formas de venda, empréstimo marítimo, troca, para se prevenir que fosse ilegal ou que infringisse as leis de usura.

O contrato de empréstimo marítimo poderia ser analisado dentro de um contrato de mútuo com um contrato de seguro inserido nele. O maior juro seria pago pelo tomador do empréstimo, representando o prêmio, levando-se em consideração que ele não poderia pagar pelo navio em caso de perda.

Na época medieval, associações de mútuo foram criadas para assegurar as perdas contra certos riscos marítimos. Também em Gênova, foi criada uma instituição, a *Officium Robarie*, para compensar os cidadãos genoveses de atos de pirataria.

No século XIII, estipulações de risco foram introduzidas nos contratos comerciais ordinários e se poderia entender que os contratos de venda ou empréstimo não eram venda nem empréstimo, mas seguro. Arquivos de Florença mostram que nos primeiros vinte anos daquele século, era comum este tipo de contratação, normalmente em contratos de empréstimo marítimo, sobre o transporte marítimo.

O primeiro contrato de seguro tinha os moldes de contrato marítimo, que depois se desenvolveu em hipoteca naval. No empréstimo marítimo, o devedor, que emprestou o dinheiro, declarava que recebeu o dinheiro adiantado e prometia devolvê-lo na chegada do navio e das mercadorias sãs e salvas). No seguro, o segurador fazia as vezes do devedor, dizia que recebeu a quantia e prometia pagá-las no caso de danos ou perdas do navio ou das mercadorias. Portanto, os primeiros

---

<sup>10</sup> HODGIN, Ray. *Insurance Law*. p.1.

<sup>11</sup> ALVIM, P. *Ob. Cit.* p. 24.

<sup>12</sup> HODGIN, R. *Ob. cit.* p. 20-21.

seguradores foram os que davam dinheiro em empréstimo, com as primeiras idéias de prêmio e apólice.

No final do século, a forma mudou, como se fosse uma venda. O contrato de venda foi adaptado para os propósitos do seguro. A propriedade segurada era como se fosse vendida para o segurador, com condição resolutive de chegada a salvo. Por isso é que as mercadorias eram por conta e risco do segurador. Daí decorrem dois importantes princípios – o segurado deve ser o proprietário das mercadorias ou, pelo menos, ter algum interesse nas mercadorias seguradas.

Desde o começo, o contrato foi de indenização, não uma mera aposta de chegada de mercadorias a salvo. Se as mercadorias ou o navio não chegassem a salvo, os seguradores seriam os proprietários das mercadorias (e o segurado já estava indenizado).

Durante o século XIV, o seguro cresceu. Florentinos e genoveses tratavam o seguro como uma parte do custo do transporte.

Gênova parece ter sido o centro do negócio de seguros, pois sociedades de corretores de seguros, empregados somente neste negócio, eram muitas. Por curiosidade, em apenas um dia do ano de 1393, um único notário genovês confeccionou mais de 80 contratos!

Naquela época, não havia formalidades que devessem ser preenchidas (aliás, não havia nem razão para se pensar nisso no começo do século XIV, já que alguns contratos de seguro eram feitos oralmente). Entretanto, fazer um contrato com um notário ou corretor/intermediário juramentado trazia mais vantagens.

Antes, eram meros rabiscos, depois ficaram mais sofisticados, com a contratação de intermediários juramentados – mais fácil de se tomar providências legais com o contrato bem escrito.

A forma que foi adotada em Gênova, em Pisa e em Florença influenciou o contrato de seguro hodierno, portanto vêm de Gênova e Florença as primeiras formas de legislação de seguro (em 1374, surge o primeiro contrato de seguro e as primeiras apólices vem de Pisa, em 1385 e Florença, em 1397. Há documentos de 1435, nas Ordenanças de Barcelona, com tribunal para julgamento que proibia certas práticas abusivas; as Ordenanças de Veneza, em 1468; Estatutos de Gênova, em 1498 e Guidon de la Mer).

Com o crescimento da prática de seguros, melhorou a “regulação” desse contrato, no tanto no interesse do Estado como no das partes. O contrato de seguro

era basicamente de indenização e a pessoa segurada deveria ter interesse no seguro, na coisa.

O contrato de seguro veio, como se nota, originalmente, para riscos do mar. Logo após, os escravos eram admitidos, equiparados a mercadorias. Ainda não se falava em seguro de vida como conhecido hoje.

Chegando à terra firme, o seguro era como um jogo, efetuado por particulares, o que gerava muita instabilidade. Mas as primeiras sociedades seguradoras também enfrentavam dificuldades, criadas durante a Revolução Industrial.

Esse contrato chegou aos mercadores de Londres, mas não antes do século XVI. Não havia seguradores, mas o grupo de mercadores se reunia e combinava de ratear os riscos futuros e incertos entre eles.

Não se falava em regulação, tampouco as disputas eram resolvidas nas cortes. Criou-se, então, uma câmara de seguros em 1601. Em 1654, Pascal pensou na Teoria das Probabilidades que, junto da estatística, melhoraram a precificação do negócio.

O seguro marítimo continuou sendo o principal mercado na linha de seguros. Então, no começo do século XVII, os mercadores, comerciantes e banqueiros se reuniam na cafeteria/taberna de um senhor chamado Edward Lloyd, em meados de 1692. Esses mercadores lá realizavam seus negócios, começando a mais famosa sociedade de seguros. Quem queria segurar algum navio ou mercadoria ia até lá e conversava com quem tivesse interesse de segurar esse navio ou mercadoria. Lá se escrevia num pedaço de papel os detalhes do navio, carregamento, datas, detalhes da viagem. Quem aceitava segurar a proporção do risco, iniciava assinando a folha de papel. Quando o total do seguro estava subscrito, o contrato estava completo e então surgiu o termo “subscrição do risco”.

Em 1688, a cafeteria de Edward Lloyd transformou-se em um lugar de transação de seguros e, em 1696, ele publicou um informativo – Lloyd’s News, onde se falava dos movimentos dos navios.

O nome do proprietário da cafeteria tornou-se o nome da instituição, existente ainda nos dias atuais, não mais na cafeteria, mas ainda conserva que seus membros sejam pessoas de responsabilidade ilimitada, em que pese nos anos 80 e 90 as companhias limitadas foram autorizadas a ser membros e agora, em termos financeiros, dominam o mercado do Lloyd’s.

O Lloyd's influenciou muito o contrato de seguro e o direito do seguro. Os princípios de seguro marítimo também foram sendo aplicados aos seguros subseqüentes, como o seguro de incêndio, que teve como fonte de nascimento o Grande Incêndio de Londres em 1666 e, posteriormente o seguro de vida e de acidentes pessoais, que cresceu com a implementação das estradas de ferro e Industrialização no século XIX. Entretanto, nos séculos XVI e XVII, apenas os riscos contra incêndio eram segurados nas propriedades e somente casas poderiam ser seguradas<sup>13</sup>.

Em 1667, um ano depois do Grande Incêndio de Londres, o dentista Nicholas Bardon, trabalhando com alvará do rei Charles II, da dinastia Stuart, estabeleceu um escritório de seguros que, em 1680 transformou-se em uma Companhia, comerciando seguros contra incêndio em residências selecionadas em Londres. A título de curiosidade, o seguro de uma casa de tijolos tinha seu prêmio calculado em 2,5% do valor anual do aluguel e uma casa de madeira era taxada em 5% do valor do aluguel<sup>14</sup>. Em 1682, City of London apareceu como subscritora de riscos rival, seguindo-se por Friendly Society (sociedade de mútuo) e, em 1696, outra sociedade de mútuo, a Hand in Hand, começou.

Antes do desenvolvimento do seguro de incêndio, seguros contra outros riscos, desta vez relacionados a pessoas, eram conhecidos tanto na Europa Continental como na Inglaterra: seguros de vida e acidentes pessoais.

Esses seguros eram bem diferentes nos caracteres do seguro de bens (*property*) - o seguro de vida é um contrato de indenização, pois propicia que o segurado possa fazer provisões quando de incapacidades e velhice e, tanto na Inglaterra como em outros países, uma forma de investimento – e essa é uma parte que muito difere dos riscos de bens (no seguro de bens, se o risco não se concretizar, não se paga. No seguro de vida, haverá o pagamento de qualquer forma, é uma promessa de pagamento, de acordo com o pagamento de prêmios, estipulado de acordo com probabilidades, isto é, *universal life* – o seguro de vida

---

<sup>13</sup> Em 1591, um sistema de seguros estava operando em Hamburgo, na Alemanha e houve propostas para se estabelecer este tipo de seguro e, na Inglaterra, este tipo de seguro se desenvolveu entre 1635 e 1638. Mas como visto, apenas depois do Grande Incêndio de Londres, em 1667, que o seguro contra incêndio realmente deslançou na Inglaterra.

<sup>14</sup> [http://www.ibc.ca/gii\\_history.asp](http://www.ibc.ca/gii_history.asp)

para a vida toda que pode ser pago em prestações periódicas ou de uma só vez, ou o *term life*, para determinado período da vida do segurado).

Durante os séculos XVI e XVII ainda era pouca a contratação desse tipo de seguro. Foi somente nos séculos XVIII e XIX que os seguros de incêndio e vida foram ganhando mais peso, e as regulações foram emergindo, a fim de regular esse novo contrato. Não se pode esquecer que tudo isso deve ser observado levando-se em conta o capitalismo (lucro).

Em meados do século XVIII, as cortes londrinas começaram a se interessar pelo contrato de seguro, como o *Lord Mansfield*, que aplicou princípios derivados das leis de comércio e conceitos de *Common Law* na solução das disputas e, até sua aposentadoria em 1788, foi estabelecida uma jurisdição (é esse mesmo o termo - ou competência) para cuidar das pendências relativas a seguros. Começa aí o desenvolvimento do Direito do Seguro.

Nos Estados Unidos da América, a primeira seguradora a comercializar seguros contra incêndio foi fundada em 1732. Benjamin Franklin ajudou a popularizar o seguro e, em 1752, foi fundada a *Philadelphia Contributorship for the Insurance of Houses from Loss by Fire* (espécie de associação de contribuição para o seguro de casas em caso de perda por incêndio). Também essa companhia se recusava a segurar certos prédios, os quais tinham grandes riscos de serem consumidos por incêndio.

### 2.3 IDADE CONTEMPORÂNEA (DE 1798 AOS DIAS ATUAIS)

No século XX já era possível segurar quase tudo o que podia ser objeto de evento futuro e incerto e o desenvolvimento do Direito do Seguro é indiscutível.

No Brasil, o primeiro contrato de seguro existiu com data de 1665, entretanto a primeira seguradora, a Companhia de Seguros Boa-Fé, da Bahia, foi fundada em 1808, com a mudança da família real, em virtude da abertura dos portos ao comércio internacional. Já em 1810, surge outra Companhia de Seguros, desta vez no Rio de Janeiro. Até 1822, as companhias seguradoras estavam adstritas às normas de Lisboa (Casa de Seguros de Lisboa), até que em 1850 o Código Comercial teceu as normas atinentes ao seguro marítimo.

Poucos anos mais tarde, foi autorizada a comercialização do seguro de “vida”, mas ainda não nos moldes atuais, uma vez que havia a necessidade de se

segurar os escravos. Entretanto, apenas os escravos poderiam ser “objeto” desse tipo de seguro, pois eram considerados mercadorias, dadas as disposições do Código Comercial, vedando o seguro de vida. Entretanto, em 1855, sua comercialização foi liberada, interpretando-se o Código Comercial no sentido de que se proibia o seguro de vida se feito juntamente com o seguro marítimo.

Tempos depois, liberar-se-ia a comercialização do seguro de vida pela Companhia de Seguros Tranqüilidade e empresas estrangeiras foram-se estabelecendo no país, em virtude de sua expertise, por volta de 1862.

Obviamente tal prática não era nada salutar para a economia brasileira, uma vez que o lucro dos prêmios recebidos aqui eram enviados às matrizes das seguradoras internacionais, gerando evasão de divisas do país. Em 1895, a Lei nº 294 tratava especificamente dos seguros de vida e empresas estrangeiras, estipulando que estas deveriam aplicar suas reservas no Brasil, para fazer poder honrar as indenizações advindas dos riscos assumidos no país. Criou-se a Superintendência Geral de Seguros em 1901, que fiscalizava a atividade e em 1917, com a entrada em vigor do Código Civil, o seguro passou a ser disciplinado em todas as suas formas.

Em 1937, com a nova Constituição, estabeleceu-se o Princípio de Nacionalização do Seguro, que exigia que certos setores da economia (comerciantes, industriais, transportes) fizessem seguro obrigatório.

O IRB-Re (Instituto de Resseguros do Brasil) foi criado em 1939, com o monopólio da atividade resseguradora, persistindo o seu controle até hoje, em que pese se estude uma maneira de abrir as operações para que haja livre concorrência (em 2006, o Plenário da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de lei Complementar n. 249/05, que dispõe sobre a política de resseguro e outras providências. Em agosto de 1996, o Congresso Nacional havia aprovado a Emenda Constitucional n. 13, extinguindo o monopólio de resseguro, mas não foi regulamentada, o que está em vias de acontecer caso o Senado Federal aprove o Projeto de Lei supracitado).

Em 1966, foi editado o Decreto-Lei nº 76, criando a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), que é o órgão que fiscaliza as operações de seguro e também o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP). Em 1996, aprovou-se a entrada de capital estrangeiro, de sorte que grandes seguradoras estrangeiras entraram no país.

## 2.4 SOBRE O MUTUALISMO

Já se explicou, nas origens do seguro, que o mutualismo é um dos princípios responsáveis pelo surgimento do seguro. Aqui será visto outras nuances do mutualismo.

O Alcorão, livro sagrado dos muçulmanos, já dizia que o sinistro, evento futuro e incerto, não era obra do acaso, mas de Alá; e o que Alá destruía, nenhum seguro poderia reparar<sup>15</sup>. Conta-se que o Profeta estava atravessando um deserto e ao avistar um beduíno, questionou-lhe por que não amarrava o seu camelo. O beduíno respondeu que colocava sua fé e confiança em Alá. O Profeta então respondeu que primeiro deve-se amarrar o camelo, depois colocar sua confiança em Alá. O Profeta queria dizer que o beduíno deveria reduzir o risco de perder seu camelo.<sup>16</sup> A cultura islâmica acredita que somente Alá tem o poder de segurar, entretanto o princípio da ajuda mútua deve sempre existir. Os muçulmanos chamam o seguro de “takaful” e atribuem a eles o princípio da mutualidade, já que mercadores muçulmanos na Espanha utilizavam o mutualismo para assistir os outros comerciantes caso estes perdessem suas mercadorias nas suas viagens de mar, sendo que, então, os mercadores europeus aprenderam este princípio com os muçulmanos.

Como se proíbe jogo e aposta na cultura islâmica, há uma divisão entre os doutrinadores, posto que alguns não aceitam o seguro e outros, como Nejatulla Siddiqi acreditam que o seguro não tem haver com jogo ou aposta, haja vista que os apostadores colocam dinheiro para ter lucro e os que contratam seguros estão protegendo seus interesses. Ele também é da opinião que não é a companhia seguradora que protege a vida das pessoas em um seguro de vida, apenas oferece

---

<sup>15</sup> Apenas a título de ilustração, o serviço financeiro islâmico deriva dos princípios da lei islâmica, a Shariah, baseada no Quran (Alcorão) e Sunnah, do Profeta Muhammad, governando todos os aspectos da vida das pessoas, tanto pessoal quanto social. Na lei islâmica, os juros são proibidos, simples ou compostos, normais ou excessivos, fixos ou variáveis. Os muçulmanos consideram o capital como fator da produção. É apreciada a equidade, onde há parcerias e divisão de lucros. Pode-se investir em ações, desde que seguidas algumas regras. Os investimentos islâmicos desencorajam a especulação, não se pode basear na incerteza, na aposta, investir ou transacionar em atividades que envolvam álcool, tabaco, carne suína, prostituição, instituições financeiras convencionais. Porém, rendas fixas convencionais como debêntures e derivativos são aceitos e caso haja alguma renda adquirida considerada impura, adquirida por meios não permitidos, devem ser limpos e doados à caridade. Os bancos são mais ativos em commodities, leasing e propriedades e todo o banco tem um comitê de conselheiros religiosos (Conselho Shariah).

<http://hbmeintra.ae.hsbc/intranet/isf.nsf> e conhecimento adquirido durante prática profissional.

<sup>16</sup> <http://www.icmif.org/2k4takaful/site/riskcontrol.asp>

compensação à família; além do que o seguro trabalha com a lei das probabilidades, não sendo aposta. Então, só Alá tem o poder de reparar e destruir. As seguradoras apenas compensam por alguma perda.<sup>17</sup>

Os bancos e seguradoras que desejam explorar o mercado islâmico devem sempre observar os requisitos da Shariah, a lei Islâmica. É por isso que o seguro convencional não é aceito dentre os muçulmanos, haja vista que o seguro convencional contém elementos contraditórios a Shariah, como jogo e aposta – maisir (no seguro convencional, segundo os muçulmanos, paga-se uma pequena quantia – prêmio, para receber uma quantia muitas vezes maior que o pago) e os juros – riba (recebe-se uma indenização muito maior do que se pagou e ainda os fundos de seguro investem seus recursos em instrumentos financeiros, que podem conter juros como retorno pelo investimento).

A rainha Elizabeth I, dinastia Tudor, da Inglaterra, há três séculos atrás, falava sobre a assistência social e o mutualismo, reforçando sua idéia, por meio da Poor Relief Act 1601<sup>18</sup>, a Lei dos Pobres, que, em que pese se tratar de assistência social e de parte da história da previdência e assistência social e não especificamente do contrato de seguro, é importante tópico eis que as pessoas capazes de trabalhar, saudáveis, deveriam colaborar no sustento de crianças pobres, de idosos e outras pessoas que, por algum motivo, não pudessem prover seu próprio sustento com o trabalho, ou, então, prover materiais para que os capazes de trabalhar pudessem começar a produzir e assim poder manter-se a si e a sua família, organizadas as doações por grupos que tomavam conta delas (quem não doasse sem motivo justificado, receberia penalidade) e a distribuíam. O dogma da religião também ajudava, mas se compreende, tendo em vista o momento histórico em que se encontravam. Se a assistência aos necessitados tornava-se mais leve com a ajuda de todos, com o seguro, *mutatis mutandis*, o dano torna-se fardo que pesa levemente sob um grande número de pessoas. Além disso, em 1574, Elizabeth I deu permissão a Richard Candler para que estabelecesse uma Câmara de Seguros para registrar todas as transações oriundas da atividade seguradora em Londres.

---

<sup>17</sup> <http://www.pakistanlink.com/religion/98/re-05-30.html>

<sup>18</sup> <http://users.ox.ac.uk/~peter/workhouse/poorlaws/1601frames.html>, acesso em 31/10/2005



Por toda essa história e desenvolvimento, o maior mercado mundial internacional de seguros está em Londres, sendo que é o líder global em seguro marítimo e aéreo. Mentalidade que vem sendo inculcada desde os primórdios da evolução da civilização européia.

Winston Churchill, ao falar sobre seguro, dizia que se lhe fosse possível, colocaria a palavra “seguro” na frente de cada homem, nas portas de cada umbral, para livrar as famílias das grandes tragédias e que o seguro social é uma maneira de utilizar a mágica das médias para prover as massas. Isso também se refere ao mutualismo.<sup>19</sup>

O contrato de seguro é de interesse social. Funda-se na mutualidade dos segurados e no cálculo das probabilidades. Assim, concluindo, o mutualismo é a reunião de segurados que dividem, por todos, os prejuízos que cada qual poderá experimentar. A seguradora é uma intermediária, gestora. Ela recolhe os prêmios dos segurados (mutualidade) e se utiliza deles para o pagamento das indenizações, de modo que são os próprios segurados que as pagam.

---

<sup>19</sup> <http://www.ssa.gov/caosa/7thconference/CR-Vindas-INS-i.doc>

### **3 O MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA (NO SENTIDO DE ECONOMIA DE MERCADO) PARA A COMPREENSÃO DO SEGURO NAS RELAÇÕES DE CONSUMO**

Percebe-se, então, que o seguro foi criado como forma de minimizar perdas, com natureza indenitária, mediante a transferência de um risco, pagamento de determinada soma, que garantiria a indenização no caso de concretização do risco predeterminado.

Quem era o segurador auferia lucro, no caso de não concretização do risco. E mais: as relações se tornaram cada vez mais especializadas, de forma que os seguradores tiveram de se especializar, organizando-se em sociedades, a fim de administrar a arrecadação dos valores pagos pela mutualidade, grupo de pessoas que tinham os mesmos interesses a serem segurados, de modo a garantir a esse grupo a segurança necessária e a certeza do recebimento do valor estipulado em caso de sinistro (risco concretizado). O seguro é um negócio e como tal deve ser tratado, inserido dentro do modo de produção existente e observado o fator “risco”, o qual será tratado adiante.

Para o presente trabalho, não se irá adentrar nas espécies de modo de produção e se preferirá apenas mostrar o sentido econômico, uma vez que se pode, também, analisar o sentido ideológico, político e jurídico do modo de produção.

Assim, Gastaldi<sup>20</sup> afirma que o “sistema econômico subentende a organização de vida econômica conforme um ideal filosófico adaptado à realidade sócio-econômica de um determinado povo ou de um grupo de nações”.

É a organização da economia que compreende a produção de bens e sua distribuição. A produção advém de trabalho humano, seja braçal ou intelectual. Quanto mais especializada a economia, mais peculiar o modo de produção, que está em constante mudança e nunca se encontra completo durante a história, tendo em vista os avanços dos sujeitos, meios e fins, coordenados pelos sistemas jurídicos, culturais, políticos e econômicos. Também não se pode negar a mescla de sistemas ou modos de produção.

Em linhas gerais, tratar-se-á do capitalismo porque é o sistema em que o Brasil e a maioria do globo se inserem, no sentido de economia de mercado, pois mesmo em sociedades que não são capitalistas, pode haver o seguro, como o

---

<sup>20</sup> GASTALDI, J. Petrelli. *Elementos de Economia Política*. p.59.

seguro social; além de estar ligado o capitalismo à livre iniciativa e à livre concorrência, fundamental no trabalho que se apresenta.

O capitalismo tem seu espírito máximo voltado ao lucro. Pode-se dizer que a essência do capitalismo está no capital e o trabalho, defesa da propriedade privada, portanto na livre iniciativa e na livre concorrência, sem que haja restrição nas liberdades individuais. Teoricamente, todos podem usufruir os bens, podem ficar mais ricos e mais pobres, podem satisfazer suas necessidades. Não há a totalidade da subordinação do particular ao coletivo, como nos sistemas socialistas.

Assim, o “capitalismo é o sistema econômico que se caracteriza pela predominância do capital na vida econômica”<sup>21</sup>. O capitalismo existe nas sociedades de consumo e é o mais viável principalmente no momento atual da história, tendo em vista a economia globalizada (que é aquela nas quais mercadorias, serviços, pessoas e idéias movem-se livremente sem barreiras geográficas<sup>22</sup>).

Seus princípios são a propriedade privada, a livre concorrência e a liberdade de associação. Com isso, já se pode desenvolver uma parte da tese do seguro e entender o por que da forte tendência de crescimento deste setor hoje, principalmente no Brasil e nos demais países em desenvolvimento, vez que nos países ditos desenvolvidos, o seguro, além de prestar segurança econômica, já faz parte da cultura desses povos há muito tempo, sendo prática comumente realizada em quase todos os setores da vida social.

Assim como o seguro, as bases do capitalismo também remontam de antes do surgimento do Estado Moderno e da Revolução Francesa. Mas é preciso um marco histórico para se centrar o estudo e é com a Revolução Industrial que se lê que o capitalismo teve mais força e forma como conhecemos hoje.

Apenas como referência<sup>23</sup>, a primeira fase do capitalismo é o Capitalismo Comercial ou Pré-Capitalismo (séc. XVI a XVIII), iniciando-se com as Grandes Navegações e Expansões Marítimas Européias; os comerciantes, financiados por nobres, reis e rainhas vão desbravar os continentes a procura de matérias-primas que não existiam na Europa e, com isso, mais acirradamente se procura o lucro, mão de obra barata, uso de moeda em vez de escambo. Para o seguro, então, não mais se fechariam as portas do risco do mar.

---

<sup>21</sup> GASTALDI, J. P. Obra citada, p. 131.

<sup>22</sup> HITT, Michael; IRELAND, R. Duane; HOSKISSON, Robert E. *Strategic Management: competitiveness and Globalization*. p. 12

<sup>23</sup> <http://www.suapesquisa.com/capitalismo/>

Gevaerd ensina<sup>24</sup>:

Conclusivamente, pois, afirma-se que a configuração, em certo momento histórico do modo de produção capitalista (...) engendrou um habitat natural e propício ao florescimento de instituições e mecanismos bastante satisfatórios à produção das necessidades desse mesmo sistema econômico, dos quais perfilam, como exemplos, (i) a autogestão de interesses por meio de corporações (...).

Com o Capitalismo Industrial, segunda fase, já no século XVIII, com a Revolução Industrial, o capitalismo ganha toda a força, tendo em vista a mudança do modo de produção (com a introdução de maquinário substituindo o trabalho braçal). O lucro era muito grande, tendo em vista que a automação trazia maior rapidez, as mercadorias eram mais baratas e os salários baixos, os trabalhadores consumiam os produtos industrializados e assim o capitalismo tomou força. Para o seguro, abrem-se novas oportunidades.

Já a terceira fase, o Capitalismo Monopolista-Financeiro iniciou-se no século XX. A globalização (pulverização de inovações econômicas pelo mundo e ajustes políticos e culturais que acompanham esse desenvolvimento, aumentando a competitividade, encorajando a integração internacional e aumentando a tecnologia<sup>25</sup>) e o sistema financeiro (bancário) são os grandes marcos. Em que pese a globalização e o sistema bancário tenham ajudado na redução de custos, o comércio é muito mais ativo, mais fácil, pois os valores circulam rapidamente entre as diversas economias e o consumo incentivado propicia cada vez mais lucro, sendo que as instituições financeiras são as que auferem mais lucros nos dias de hoje. Tratando-se de seguros, esta fase é muito propícia, pois agora se segura qualquer tipo de bem que tenha valor econômico e interesse de ser segurado, em qualquer lugar do mundo, a qualquer hora, pelo telefone e pela Internet, inclusive.

Com a contribuição do capital por uns e do trabalho por outros e com a promessa de que todos têm as mesmas oportunidades de crescimento econômico, o consumismo é a grande cultura e não há necessidade de se ser um grande estudioso no assunto para se perceber isso.

Até mesmo no tempo da Encíclica *Rerum Novarum*, de 1891, o Papa Leão XIII deixava claro que o “fim imediato visado pelo trabalhador é conquistar um bem que possua como próprio”. E, possuindo um bem, com todas as dificuldades

<sup>24</sup> GEVAERD, J. *Obra citada*. p. 67

<sup>25</sup> HITT, M.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. *Obra citada*. p. 14

existentes, dentro de suas possibilidades, as pessoas começam a se preocupar com a forma de proteção desses bens, a fim de assegurá-los dos infortúnios, das perdas e dos danos.

Apenas algo que não mudou ainda – e se diz “ainda” porque o modo de produção está em constante mutação e os paradigmas de hoje podem não ser os mesmos de ontem – é que o trabalho existe em maior abundância que o capital. O capital hoje é representado por empresas, que organizam a produção e o trabalho. No Brasil, o Estado, por princípios constitucionais, intervém na economia no sentido de humanizar essa relação, para sobrepor o interesse coletivo ao individual, de forma moderada, para que as empresas respeitem-se mutuamente e os indivíduos, como dispõe ao artigo 170 da Constituição Federal de 1988.

Soberania nacional, propriedade privada, função social da propriedade, livre concorrência, livre iniciativa, defesa do consumidor e do meio ambiente, redução de desigualdades, busca do pleno emprego e favorecimento a empresas de pequeno porte retratam a preocupação do legislador em abrandar os malefícios do capitalismo e ressaltar seus pontos fortes, posto que nenhum sistema é perfeito.

E então há aqueles que, sem reconhecer a importância do estudo da história, ou passando por ela apenas como curiosidade, acabam por entender o papel do Estado, difundir os ensinamentos, sem, contudo, realmente compreender o sentido de como se deu a origem de todo esse pensamento e sistema econômico. Entendendo a razão pela qual surgiram os sistemas, compreende-se o modo de agir, pode-se questionar certas atitudes do Estado, das empresas e dos trabalhadores. Podem buscar na sua essência o embasamento para seus direitos e podem situar cada instituto jurídico.

O seguro está inserido dentro deste sistema, para assegurar a propriedade individual, assegurar a vida, trazer mais segurança para os adquirentes de bens. As empresas seguradoras, em seu turno, além de garantidoras dos infortúnios, devem zelar pela ordem econômica, devem manter a economia alinhada dentro dos princípios constitucionais, econômicos, políticos e sociais.

Daí a função do modo de produção na economia e no seguro. Garante-se o bem-estar social, garante-se o lucro, expande-se a economia e, portanto, o desenvolvimento. As empresas seguradoras inovam na prestação de seus serviços e, à luz do que se entende como consumo, as classes menos favorecidas estão recebendo maior atenção, de sorte que se estuda hoje uma forma de oferecer

seguros a preços menores, igualmente eficazes. Conseqüências do desenvolvimento, da demanda, da oferta e da procura.

Neste mister, Martins<sup>26</sup> explana:

A lei, sabe-se, é de aplicabilidade geral. Não obstante, em se tratando de seguros, há que se discutir certos dogmas presentes no capitalismo. Não se poderá reger a atividade, máxime sob a influência do liberalismo econômico com a mesma batuta utilizada para fazê-los em mercados de bens tradicionais. O que pode parecer abuso de posição dominante a alguns, transparece ao segurado como a garantia sólida de seus ativos. A maior eficiência de uma seguradora pode resultar na insolvência de outra, mormente em mercado de crescimento vegetativo baixo. Até aí não há novidade. Mas em matéria de seguros, como se vê, as barreiras de saída são altas. Há que se ter um cuidado maior. É a poupança de muitos para a garantia de tantos outros, no futuro, que se está em jogo.

Importante salientar que os preços são determinados pelo modelo de demanda e fornecimento<sup>27</sup>, levando-se em conta a demanda, o fornecimento e o equilíbrio de mercado. A demanda descreve os comportamentos do consumidor no mercado, o fornecimento (oferta) descreve o comportamento das empresas no mercado e o equilíbrio de mercado conecta a oferta e a demanda, descrevendo como os consumidores e as empresas interagem no mercado. Demanda e fornecimento são interdependentes.

A demanda é a variável do preço de uma mercadoria ou serviço e a quantidade de mercadoria ou serviço que os consumidores desejam comprar. Analisa-se as preferências dos consumidores; a mudança de informação sobre determinado produto ou serviço (pois o consumidor, sabendo mais sobre o produto ou serviço, pode comprá-los mais ou menos); a receita dos consumidores (quando aumenta a receita, aumenta a demanda e vice-versa para mercadorias normais ou quando a receita aumenta, a demanda diminui, nos casos de mercadorias inferiores, ou seja, o consumidor, com seu aumento de receita, pode comprar mercadorias mais atrativas e vice-versa); o número de consumidores na população (quanto mais consumidores, mais demanda); expectativas dos consumidores para o futuro (se os consumidores esperam que o preço das mercadorias ou serviços aumente, comprarão antes do aumento, por outro lado, se os preços das mercadorias ou serviços têm expectativa de declínio, os consumidores esperarão por este declínio);

<sup>26</sup> MARTINS, João Marcos Brito. *Direito de Seguros – Responsabilidade civil das seguradoras*.p.8

<sup>27</sup> TAYLOR, John B. *Principles of Macroeconomics*. p. 66-69

preço das mercadorias diretamente relacionadas (se baixar o preço de uma scooter, cai a demanda por bicicletas).

A oferta ou o fornecimento tem como variáveis o preço de determinada mercadoria ou serviço e a quantidade de mercadorias que as empresas querem vender a determinado preço. Verifica-se a tecnologia, que faz com que haja aumento na produção; preço das matérias-primas (quanto mais alto o seu preço, maior o preço do produto final); número de empresas no mercado (mais empresas, mais produtos, maior concorrência); expectativas para o futuro (se as empresas esperam que o preço de determinado produto ou serviço subirá, elas seguram pelo menos uma parte de sua produção. Quanto maior o preço, menor a demanda e vice-versa); governo – impostos e regulações (quanto maior a tributação, menor a produção e vice-versa).

Ora, as companhias seguradoras, cientes dessa realidade, também esquematizam seu modo de produção na venda de seu serviço, analisando criteriosamente cada variável, a fim de oferecer serviços mais competitivos ao mercado, a fim de que os consumidores venham a se beneficiar e, portanto, consumir.

E é aí que encontramos uma das funções da macroeconomia, que busca a explicar o funcionamento da economia como um todo<sup>28</sup>. Dados sobre rendas, preços, desemprego e outras variáveis são analisados em diversas épocas e em diversos países. O governo e as empresas estudam todas essas variáveis (empresas, consumidores, o que compram, o que produzem, quanto gastam, quanto lucram) para sintetizar a situação econômica e assim traçarem suas estratégias.

Com isso, vê-se que o estudo é muito mais profundo do que parece e não adianta tentar esquivar-se de preceitos mercadológicos, econômicos, políticos e sociais ao se estudar o contrato de seguro. O Direito do Seguro abraça todas as variáveis e um operador do Direito que decidir enveredar-se por esta área tem de ter visão inter e multidisciplinar.

Como a mola mestra do capitalismo é a produção e o consumo dessa produção, e que a produção existe para ser consumida, o Estado Brasileiro disciplina o modo de produção capitalista por meio de órgãos, preceitos e princípios (dentre eles a livre concorrência, tendo a livre iniciativa como fundamento da Ordem

---

<sup>28</sup> MANKIW, N. Gregory. *Macroeconomia*. p.4

Econômica, que também é fundamento do Estado Democrático de Direito – artigo 1º, IV da Constituição Federal), disciplinando a atividade econômica e o consumo.

Ao ditar a Constituição Federal, em seu artigo 170, que a ordem constitucional brasileira é fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, a fim de assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, tendo como base, dentre outros, os princípios da propriedade privada (uma das características do capitalismo), livre concorrência e defesa do consumidor, redução de desigualdades sociais, mostra-se claramente a iniciativa do Estado de regular, da melhor maneira, a economia, equacionando as relações econômicas, pois como o próprio art. 174 da Constituição Federal diz, o Estado é o agente normativo e regulador da atividade econômica. Além disso, aproximamos este estudo ao artigo 5º da Constituição Federal, que, ao ditar os direitos fundamentais, colocou, não por acaso, em seu inciso XXII, a proteção ao consumidor.

Ora, o capitalismo também pressupõe a idéia de desigualdade entre o capitalista, o consumidor de seus produtos e serviços e os trabalhadores, dada a sua noção histórica, principalmente após a Revolução Industrial, onde esse quadro se mostrou mais que evidente. Durante todos esses anos, o poderio econômico sempre imperou e o consumidor estava à mercê do empresário (entendendo o sentido como o produtor, o industrial, o prestador de serviços, enfim, o fornecedor, na acepção que hoje damos ao termo). Na ânsia de tentar equilibrar essa relação, que por certo é desigual (e mais adiante haverá o detalhe), o legislador constituinte elegeu como direito fundamental, dentre outros, a proteção ao consumidor, que tem suas bases no princípio da igualdade. Entretanto, como princípio da ordem econômica também está a livre iniciativa, há que se lembrar sempre que ambos os princípios estão no mesmo patamar.

Vê-se que o sistema é complexo, pois, no dever-ser, todas as partes estão abraçadas, haja vista serem dependentes umas das outras (sem ser o caso aqui de avaliar a eficiência e eficácia dessa norma, mas mostrar como essa norma vem-se concretizando), seja o consumidor, o empresário (no sentido de ser o dono dos meios de produção para realizar a atividade econômica), o trabalhador e o próprio Estado. Não se trata do escopo do presente discorrer sobre as relações trabalhistas, portanto será focado o binômio fornecedor-consumidor, tampouco discorreremos sobre usuários de serviços públicos, também consumidores. O foco do trabalho é avaliar a relação econômica de consumo entre particulares (não apenas pessoas



físicas, mas também jurídicas, quando uma empresa contrata seguro para si, no caso, por exemplo, de um seguro patrimonial contra incêndio ou responsabilidade civil de empregados ou como estipulante, num seguro de vida ou de saúde para os empregados da empresa).

### 3.1 LIVRE INICIATIVA E LIVRE CONCORRÊNCIA

O mercado segurador brasileiro está deste modo desenvolvendo-se porque é assegurada a livre iniciativa e a livre concorrência na Constituição Federal de 1988 (livre concorrência, pilar do capitalismo).

Em pequena digressão histórica, o Estado Liberal procura o Estado mínimo, proteção ao indivíduo, que poderia praticar atividades econômicas, já que o Estado não deveria praticar atividade econômica, mas proteger a sociedade. Começa o Estado a intervir, levemente, até se tornar o que conhecemos hoje: um misto de todos os modelos. Vem a Constituição Econômica e nossa atual Constituição define quais são os princípios que regem a ordem econômica - isso é importante porque a economia pode mudar, a Constituição Econômica também, podendo, inclusive, estar escrita ou não; porém os princípios sempre serão a base, sempre fundamentarão a ordem.

A Constituição Econômica busca o estatuto econômico do país, ordem jurídica fundamental da economia, organiza a economia para instaurar a ordem econômica, estabelecendo limites e preceitos para a intervenção estatal, é garantia e fundamento da ordem econômica (que é mais abrangente, pois são normas jurídicas que podem ou não estar dentro da Constituição Econômica). Refere-se aos princípios da ordem econômica, instituindo-os e limitando a intervenção do Estado na economia, fundamento e garantia de um sistema econômico.

Isto é muito importante para a atividade seguradora, eis que essa intervenção do Estado garante a atividade dos dois lados da moeda: o lado das empresas e o lado dos consumidores. De um lado, protege os interesses dos clientes e, do outro, institui normas que fazem com que o mercado seja regado e, então, a economia cresce de forma eficiente e saudável, o que propicia o crescimento do país, gerando riquezas, distribuindo-as e gerando segurança e estabilidade. Com essas normas, pode-se garantir a função da atividade seguradora,

seja ela o lucro ou o resultado de sua atividade, que garante segurança aos consumidores deste tipo de serviço.

Com isso, pode-se adentrar no artigo 170 da atual Constituição e se falará um pouco da Liberdade de Iniciativa.

Este princípio mostra que todos podem desempenhar alguma atividade, todos têm as mesmas oportunidades. A Liberdade de Iniciativa também garante o princípio e o direito à propriedade (veja-se que cada princípio e cada fundamento está ligado a outro de igual importância e vice-versa). Todos podem as mesmas coisas, mas isso não quer dizer liberdade absoluta. Algumas regras de mercado devem ser observadas e este princípio deve interagir com os demais (de sorte a não ferir a defesa dos consumidores) e jamais deve ferir a justiça social. O Estado só pode atuar caso os particulares não possam ou não queiram intervir (Estado Subsidiário - deve garantir a liberdade do particular).

Neste mister, cabe abordar que a livre iniciativa garante a liberdade de contratar, de gerir os negócios, de participar da economia, de exercer o comércio, a produção, o oferecimento de serviços à coletividade, sem a necessidade de autorização dos órgãos públicos, a não ser nos casos em que a lei assim exija (art. 170, parágrafo único). É, como diz José Afonso da Silva<sup>29</sup>, o princípio básico do liberalismo econômico. Só podemos entender plenamente este contexto tendo em vista o modo de produção hoje existente.

Por trás deste fundamento, podemos encontrar a justiça social, a busca pelo pleno emprego (quanto mais se abrem as portas para o comércio, indústria e prestação de serviços, mais postos de trabalho são abertos, conseqüentemente alcança-se o bem estar da população).

A livre iniciativa também traz em seu bojo o princípio da igualdade, para que todos tenham a mesma oportunidade de empreender, gerando mais riquezas, consumo, empregos, o que propicia o crescimento do país (não apenas econômico, mas social, cultural, educacional, mais saúde e segurança. Cria, indiretamente, consciência, garra, esperança de crescimento pessoal e profissional. São finalidades do ser humano que ajudam no crescimento da economia do país).

Ocorre que a livre iniciativa desperta a livre concorrência, o que é saudável. O Estado toma o cuidado de intervir e equilibrar essa concorrência quando negativa para os cidadãos, para aqueles que usufruem o que a livre iniciativa proporciona.

---

<sup>29</sup> SILVA, José Afonso, *Curso de Direito Constitucional Positivo*. p. 725.

A livre concorrência é necessária para que haja a competitividade, para que haja o desenvolvimento, para que se criem melhores condições de vida e de mercado.

Pinto Ferreira<sup>30</sup>, citando Carlo Barbieri Filho:

Concorrência é disputa, em condições de igualdade, de cada espaço com objetivos lícitos e compatíveis com as aspirações nacionais. Consiste, no setor econômico, na disputa entre todas as empresas para conseguir maior e melhor espaço no mercado.

Para proteger a livre concorrência, para que todos possam exercê-la igualitariamente (princípio da igualdade), foi editada a Lei nº 8.884/94 (lei concorrencial), durante a abertura da economia; agora se estuda modificações para melhor atender o atual mercado, aumentar a produtividade, redução de custos, melhorar a qualidade de produtos e serviços e, assim, os consumidores ganham, além de a economia brasileira tomar um rumo de maior produtividade e efetividade. É sabido que com a livre concorrência surgem os avanços, as melhores técnicas, o controle efetivo do Estado. Tudo o que for contra pode gerar monopólios, oligopólios, concorrência desleal.

A livre concorrência propicia desenvolvimento, melhora a condição de cidadão (direito do consumidor, por exemplo), mas, para que este fim seja alcançado, o Estado editou esta lei, importante na prevenção e repressão às infrações contra a ordem econômica, como diz o seu preâmbulo.

O CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica) tem por função promover o bem estar social, vedar abusos contra a ordem econômica, propiciando aos cidadãos mais produtos e serviços de qualidade e a menor custo. Isto torna a economia eficiente. Há também a Secretaria de Direito Econômico e ambos atuam nas análises econômicas das empresas, pesquisam os impactos das fusões, incorporações e cisões, evitando a concentração de poderes em uma só empresa, analisam condutas, a fim de tomar medidas necessárias à defesa da ordem econômica quando há práticas anticoncorrenciais<sup>31</sup>. Do mesmo modo, quando uma seguradora aliena uma carteira a outra, todos os setores responsáveis da economia

---

<sup>30</sup> FERREIRA, Pinto. *Comentários à Constituição Brasileira*. v. 6, p. 245.

<sup>31</sup> A concorrência de seguros sofre varias limitações, como as de ordem microeconômica. No caso de resseguros, o monopólio estatal ainda em páatica, em que pese sua extinção em 1996 e a aprovação de Projeto de Lei, no fim de 2006, para a abertura do monopólio de resseguros no Brasil. Espera-se que haja abertura efetiva do mercado ressegurador no Brasil em 2007.

neste aspecto são envolvidos, bem como o órgão regulador do tipo de seguro, para que a alienação da carteira (ou fusão, cisão ou incorporação da empresa) se dê de modo lícito e transparente, sem que haja danos à coletividade segurada.

Quanto mais se instiga a concorrência, mais oportunidades se abrem, sejam elas de empregos, de negócios, de circulação de riquezas, de preço acessível, de competitividade, de qualidade, de quantidade. Mas igualmente podem ocorrer problemas com o incentivo, daí a legislação se atentar a este problema e proteger o mercado.

### 3.2 VIÉS ECONÔMICO - VISÃO PANORÂMICA - DA ATIVIDADE SEGURADORA NO BRASIL

Nos últimos anos, o seguro e a “nova” previdência privada vêm contribuindo para o crescimento do PIB brasileiro<sup>32</sup>. Para se ter idéia, segundo fontes da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), IRB-Re (Instituto de Resseguros do Brasil), BACEN (Banco Central do Brasil) e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o mercado de seguros contribui por aproximadamente 3.39% do PIB brasileiro, contra 2,53% em 1995.

Deste total, estima-se que somente o setor de seguros tenha contribuído em 2,55% em 2004, o setor de capitalização com 0,37% e previdência privada com 0,46% neste mesmo ano. O capital estrangeiro contribuiu para o setor de seguros, em 2003, com 33,22% e com 14,53% em capitalização desses números.

De acordo com a Fenaseg (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e Capitalização), em 2003, 200 mil novos empregos foram gerados no setor, sendo cerca de 44 mil diretamente nas empresas seguradoras, 145 mil nas corretoras de seguros e 11 mil na prestação de serviços.

Em janeiro de 2004, o mercado segurador cresceu 24,79%, de acordo com a Fenaseg, onde se arrecadou 3,759 bilhões de reais em prêmios, contra 3 bilhões de reais em janeiro de 2003.

O ramo que mais contribuiu foi o ramo Vida, produzindo 1,302 bilhão de reais, com incremento de 75,61%, em relação ao mesmo mês, em 2003,

---

<sup>32</sup> O PIB (Produto Interno Bruto) é uma das variáveis estudadas em macroeconomia, que informa sobre a renda do país e a despesa realizada na produção de bens e serviços, sendo a soma da renda total de todas as pessoas na economia e a despesa total da economia na produção de bens e serviços. Como medida de desempenho econômico, mede rendas.

indenizando 258,6 milhões de reais. O ramo Saúde teve aumento de 11,42%, indenizando 509,4 milhões de reais; o ramo Automóvel cresceu no percentual de 3,02%, com indenizações de 552 milhões. Isso gerou o percentual de 61,46% em relação ao mesmo período de 2003.

Estimou-se que em 2005, o mercado se encerrou com volume de prêmios de 39,5 bilhões de reais. Houve crescimento do ramo de Automóvel de 8,6% e os demais ramos 8,9% em relação a 2004. Os prêmios emitidos em 2005 chegaram a 2,05% do PIB<sup>33</sup>.

Apenas por referência, o líder mundial de seguros é o Estados Unidos, seguido por Japão, Inglaterra, França, Alemanha e Itália, ficando o Brasil na vigésima primeira posição, de acordo com a Fenaseg.

O que poderia ser feito para melhorar a participação dessa atividade na economia com a ajuda do Direito? Além de ser o contrato de seguro responsável pela ajuda no crescimento do país, é um contrato altamente regulado pelo Estado, com definições e conseqüências jurídicas, o que traz inúmeras implicações, sejam elas de ordem tributária, trabalhista, contratual, empresarial, comercial, administrativa e outras. O doutrinador argentino Stiglitz<sup>34</sup> mostra sua análise econômica, que é interessante. Sob sua óptica, descreve a eficiência, que é entendida como a maximização da riqueza ou da utilidade e a minimização de custos em condições que se correlacionam com a racionalidade para selecionar melhor as alternativas a seu alcance, sendo fim em si mesma, o que a consagra como protagonista da finalidade do ordenamento jurídico. O Direito busca o mercado eficiente e é uma das propostas do estado neoliberal, Estado mínimo, garantidor da regulação do mercado, como sistema de captação e distribuição de recursos.

Deve-se, assim, envidar esforços para que haja a exigibilidade com eficiência e efetividade. O contrato deve ser veículo e o Direito deve desanimar o descumprimento dos contratos. O seguro, como contrato, deve estar ligado a preceitos de microeconomia, maximização de utilidades e minimização de custos, deve buscar o equilíbrio contratual entre empresa e consumidor. Também se enfatiza o dever de informação das empresas aos consumidores, para que haja

---

<sup>33</sup> Fonte: Fenaseg – [www.fenaseg.org.br](http://www.fenaseg.org.br)

<sup>34</sup> STIGLITZ, Rubén S. *Derecho de Seguros*, tomo III, p.283-296. “Estado mínimo, garante de la esfera autorregulada del mercado, como sistema óptimo y único de asignación y distribución de los recursos”.

utilidade recíproca e informação quanto ao objeto contratado, além do dever de cooperação e lealdade.

Precisa-se de teoria e prática, além de novos valores e reflexão, para que haja mudanças saudáveis no mercado. Deve-se aumentar o mercado de capitais e a poupança em longo prazo, bem como a renda da população, inclusão social, para que o setor de seguros cresça mais rápido.

As empresas seguradoras deverão investir em gestão transparente e eficiente, em planejamento estratégico, ações sociais. Seria a oportunidade de aproveitar que o risco Brasil está mais baixo, assim como os juros e a inflação.

Ética, responsabilidade social, conquista de clientes. Por anos se teve a mentalidade de que somente as seguradoras tinham vantagens com o contrato de seguro. Porém, sabe-se que as seguradoras honram cerca de 99% dos sinistros cobertos por elas, de acordo com o Plano Setorial da Fenaseg de 2004.

A mudança de paradigma ainda não ocorreu de fato, mas a busca é incessante. A mentalidade do Judiciário, dos advogados e dos consumidores está, aos poucos, sendo alterada. Se as pessoas e operadores do direito tiverem consciência a função do contrato, como funciona o negócio segurador, quais os deveres e as obrigações das partes contratantes, desafogar-se-á o Judiciário no que diz respeito aos pleitos securitários, principalmente no que tange às ações de sinistro, que significam cobrança de indenizações, sejam elas totais ou diferença no pagamento. Quanto mais se sabe sobre o contrato, quanto mais transparência na atividade, melhor a relação jurídica entre segurado e segurador. Maior crescimento da economia, maior segurança social, menos ações judiciais.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor é um dos grandes responsáveis pelas mudanças, tendo em vista suas prescrições acerca dos direitos fundamentais do consumidor, como o direito à informação, e sobre cláusulas abusivas e delimitativas de direitos, sem falar na atribuição de responsabilidade objetiva a quem prestar serviço defeituoso, de má qualidade, deficiente, enganoso, responsabilizando toda a cadeia, para garantir ao consumidor segurança, não apenas jurídica, mas social. As empresas seguradoras e seus órgãos reguladores preocupam-se com os direitos dos clientes. Os órgãos reguladores editam resoluções e circulares para que as seguradoras ajam uniformemente, sempre deixando espaço para que haja alguma inovação benéfica ao cliente.

A cada ano que passa, as fiscalizações nas empresas seguradoras tornam-se mais rígidas e, ao analisar as diversas empresas, esses órgãos reguladores vão aprimorando, também, suas técnicas e regulamentações.

As seguradoras, ao seu turno, implantam melhorias e estratégias para fidelizar o mercado, inculcando a cultura do seguro, que serve para garantir a segurança aos bens adquiridos ao longo da vida, o que cria a idéia de poupança com os planos de previdência privada. Confia-se na certeza de buscar a satisfação das necessidades do consumidor, que adquire bens, que espera fazer poupança para se garantir no futuro.

Com o seguro, as pessoas melhoram a qualidade de suas vidas, porque têm a convicção de que estão protegidas e se sentem amparadas nos diversos setores, como saúde, previdência, invalidez, morte e perda de bens patrimoniais, além de seguro de responsabilidade civil, garantindo a atividade econômica dos profissionais prestadores de serviços.

### 3.3 A LIVRE CONCORRÊNCIA E A LIVRE INICIATIVA NO MERCADO SEGURADOR BRASILEIRO

De tudo o que foi dito e se aplicando ao mercado segurador, consegue-se entender o porquê da forte atuação do Estado, por meio de normas que disciplinam e fiscalizam a atividade seguradora, o que faz com que a concorrência seja disciplinada.

Há grande controle do Estado, principalmente quanto às provisões técnicas das empresas seguradoras, que são o capital destinado por estas, a fim de garantir as indenizações caso ocorram os riscos assumidos. Este controle faz com que haja a repressão aos abusos, com que se garanta a concorrência e se desenvolva a livre iniciativa, imprescindível ao crescimento econômico do país.

Entretanto, o Estado poderia ajudar ainda mais este crescimento, com a redução de impostos (ou sua correta utilização) e a fiscalização eficiente, por exemplo. Sem isso, a concorrência fica a cada dia mais difícil, visto que a liberdade de ação das seguradoras fica mais restrita, pois os preços aumentam em virtude da política econômica, fica difícil de oferecer um serviço diferenciado das outras seguradoras (já que as coberturas básicas de cada contrato são ditadas pela

SUSEP) e é cada vez mais árduo atingir, por exemplo, as classes C e D da população brasileira.

Destarte, algumas seguradoras acabam por dominar o mercado que, como facilmente se pode notar, sofre diversos abalos e elevações. A economia é mais rápida que a regulamentação e o consumidor busca preço, já que os produtos, tendo em vista a rígida regulamentação, são muito parecidos (todos devem oferecer garantias básicas), e o mercado não pode oferecer tantas distinções, sob pena de não vender, não produzir e o caos social se instalar neste mercado (insegurança quanto aos riscos, desemprego, etc.), porque não podem as seguradoras subsidiar produtos e deixar a qualidade de seus serviços despencar, o que reflete diretamente na imagem da empresa, causando propaganda negativa (mais eficiente que a positiva) e, conseqüentemente, a queda das vendas, a utilização das provisões técnicas para garantir as indenizações e, portanto, o desequilíbrio do mercado.

Assim, a concorrência pouco se instala realmente, e desfavorece o consumidor brasileiro. Dever-se-ia pensar em longo prazo, não reduzindo as despesas se tal fosse impossível, entretanto reduzindo os ganhos, de modo que se conquiste o consumidor, incutindo a idéia de seguro como essencialidade. Seria uma idéia de fidelização em longo prazo.

Sabe-se que o mercado deve ser mais competitivo no sentido de preços e qualidade. Pelo que se pode compreender, as seguradoras procuram seguir alguns passos no sentido de contribuir com o Governo, que deve, em contrapartida, auxiliar para que realmente haja a livre concorrência deste setor e viabilidade do negócio.

Esse pensamento gera aumento de volume de vendas (produção), fidelidade do cliente e, então, o seguro poderia receber mais incentivos do Poder Público. Ganharia ele, o consumidor, as empresas e a economia de modo geral, porque é incontestável o volume de emprego que uma seguradora gera, a especialização do setor, trazendo investidores internacionais e nacionais, a geração de capital, aumento de poder aquisitivo, a satisfação da população que não precisa sofrer os prejuízos de uma catástrofe sem nenhuma reparação, etc.

O Estado não pode e não consegue suportar tudo. O setor de seguros traz segurança e estabilidade à sociedade (exemplo disso é o crescimento no ramo de seguro saúde e de seguro de vida, além da previdência privada aberta), pois uma seguradora pode atuar garantindo os direitos básicos do cidadão, garantindo a moradia no caso de sinistro, a saúde que o Sistema Único de Saúde não consegue



propiciar, ajuda na invalidez de um trabalhador, que a Previdência Social não pode suportar, a assistência funeral que o Estado não consegue prover, o estudo a quem perde as condições de começa-lo ou terminá-lo.

Como ainda há instabilidade econômica, fica complicada a livre concorrência, porque com a atual política econômica, que exige que as seguradoras possuam reservas ou provisões, o capital exigido para a atividade é elevado e o seguro ainda não é tão popular quanto deveria, o que reflete no preço, portanto diretamente no mutualismo (grupo de segurados que contribuem para um fundo comum – prêmio, administrado pela empresa seguradora, para garantir a indenização pela concretização do risco dessa coletividade), então o mercado segurador enfrenta a dificuldade de crescimento maior. E quem perde é a sociedade brasileira.

## 4 O CONTRATO DE SEGURO

### 4.1 LEGISLAÇÃO

Feito o estudo preliminar do seguro na economia e como se tem desenvolvido, volta-se os olhos ao contrato de seguro sob a óptica do Direito, nunca esquecendo a inter e multidisciplinaridade que este contrato exige.

O contrato de seguro é contrato que pressupõe relação de consumo, entretanto, além de estar adstrito a normas próprias, gerais, principiológicas, também está sob a égide da legislação consumerista. A verdade é que várias legislações foram sendo necessárias para regulá-lo.

No Brasil, o seguro vem disciplinado em alguns estatutos básicos:

- a) Código Comercial - (seguro marítimo, ainda em vigor – arts. 666 a 730);
- b) Código Civil (aspectos contratuais – arts. 757 a 802);
- c) Decreto-Lei nº 73/66 (que criou o Sistema Nacional de Seguros Privados, constituído pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que interfere em todos os setores empresariais, técnicos ou de gestão; a Superintendência de Seguros Privados, órgão fiscalizador – SUSEP; o Instituto de Resseguros do Brasil – IRB; as sociedades autorizadas em operar seguros privados; os corretores de seguros habilitados), combinado com o art. 192, II da Constituição Federal, com *status* de Lei Complementar, até que esta venha a ser editada;
- d) Decreto nº 60.459/67 – regulamenta o Decreto-Lei nº 73/66;
- e) Decreto nº 61.867/67 – regulamenta os seguros obrigatórios previstos no artigo 20 do Decreto-Lei nº 73/66 e dá outras providências;
- f) Decreto nº 802/69 – declara a Rede Ferroviária Federal S/A e as demais ferrovias existentes no país isentos das obrigações estabelecidas no Decreto-Lei nº 73/66;
- g) Lei nº 6.194/74 – dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos a Pessoas Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT);
- h) Decreto nº 85.266/80 – dispõe sobre a atualização dos valores monetários dos seguros obrigatórios a que se refere o Decreto nº 61.867/67;

- i) Lei nº 7.944/89 – institui a Taxa de Fiscalização dos Mercados de Seguro, de Capitalização e da Previdência Privada Aberta, e dá outras providências;
- j) Lei nº 9.656/98 – Contrato de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, que já nasceu com modificações de Medidas Provisórias, editadas incansavelmente. O texto original, bem como suas alterações têm vigência pelo período da Medida Provisória, que hoje, após a Emenda Constitucional nº 32/2001, é de sessenta dias, prorrogável por igual período. Isto quer dizer que os contratos fechados na vigência da Medida Provisória vão estar regulados por ela. Se ela concedeu direitos que perderam a eficácia após os sessenta dias, para aqueles contratos em específico, os direitos serão assegurados. Do mesmo modo, se outra medida vier a conferir mais direitos ou restrições, quem contratou no período destas alterações, não terá direito às benesses da primeira, mais agradável;
- l) Lei nº 10.190/01 – altera os dispositivos do Decreto-Lei nº 73/66, da Lei nº 6.435/77 e da Lei nº 5.627/70 e dá outras providências;
- m) Lei Complementar nº 109/01 – dispõe sobre o regime de Previdência Complementar e dá outras providências;
- n) Lei nº 10.185/01 - dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde;
- o) Regulamentação advinda da SUSEP, CNSP(Conselho Nacional de Seguros Privados), ANS (Agência Nacional de Saúde Complementar) e IRB.

O estudo apresentado do contrato de seguro à luz do Código de Defesa do Consumidor é de fundamental importância, pois há a real necessidade de mostrar às pessoas, consumidoras em geral, seus direitos, seus deveres, o que esperar ou não da contratação de um seguro. É importante, também, às seguradoras, que se devem adaptar às normas da legislação consumerista para que possam ganhar o mercado sem ferir os direitos dos consumidores e suas garantias, o que lhes causaria prejuízos que, na atual conjuntura da economia mundial, não se deve arriscar a tê-los.

Será, então, abordado o contrato de seguro de *per se*, seus elementos, sua contratação, seus aspectos peculiares e sua subordinação às leis de consumo de modo a esclarecer um pouco mais o tema proposto.

É norma de ordem pública e interesse social o Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Sua natureza é cogente. Porém, um de seus preceitos básicos é o dever de manter a essência dos contratos, preservando sua fórmula.

Aí se depara com a seguinte questão: o Código de Defesa do Consumidor permite e admite cláusulas restritivas, desde que não sejam abusivas. É da essência do contrato de seguro a restrição, haja vista que o Código de Defesa do Consumidor e o Código Civil, que dita os preceitos do contrato de seguro e são complementares entre si<sup>35</sup>. Então, por que algumas seguradoras são obrigadas a pagar indenizações por riscos que não contrataram, tendo suas cláusulas limitativas de risco taxadas de abusivas? E desde o advento da lei protetiva, que medidas vêm tomando para se acautelar nas contratações? Estariam as seguradoras praticando abusividades? O Estado vêm tomando providências no sentido de proteger a parte aderente do contrato?

Os segurados estão tendo maiores cuidados na contratação do seguro? Quais seriam eles? Quais os mecanismos de proteção que lhe são garantidos?

Em nosso país, ainda são poucos os que se dedicam ao tema com profundidade, de sorte que é penoso o domínio de tal especialidade. Certamente, o assunto deve ser mais estudado e difundido, pois o momento atual da economia na sociedade necessita de harmonização entre a defesa do consumidor e as estipulações que o contrato de seguro exige.

Estudar o contrato de seguro é, sem dúvida, tarefa árdua com a qual se depara. É evidente que as companhias seguradoras visam ao lucro, mas seus objetivos são os de garantir o risco, minimizar os prejuízos que o segurado possa sofrer, uma vez que não têm por escopo evitar que estes ocorram. O tema aludido traduz importantes considerações, tanto práticas quanto teóricas, para o esclarecimento deste contrato.

---

<sup>35</sup> Art. 2035 do Código Civil: "Nenhuma convenção prevalecerá se contrária os preceitos de ordem pública, tais como os estabelecidos por este Código para assegurar a função social da propriedade e dos contratos".

## 4.2 CONCEITO

O contrato de seguro nada mais é do que a transferência do risco de alguém para outro. Ocorrendo esse risco (sinistro = risco concretizado), quem aceitou a sua transferência tem o dever “indenizar”<sup>36</sup> a parte que transferiu esse risco, vez que recebeu remuneração previamente acordada para tanto.

A SUSEP define o contrato de seguro como:

(...) aquele que estabelece para uma das partes, mediante recebimento de um prêmio da outra parte, a obrigação de pagar a esta, ou à pessoa por ela designada, determinada importância, no caso da ocorrência de um evento futuro e incerto ou de data incerta, previsto no contrato<sup>37</sup>.

Este conceito legal se desdobra em vários, como o que seja prêmio, o que seja segurado e segurador, o que é o interesse legítimo do segurado, o que são os riscos predeterminados e qual a natureza jurídica deste contrato. E mais. Na prática, este contrato só se torna possível quando o custo do risco é dividido. E quem arca com esse custo é a mutualidade de segurados, ou seja, uma comunidade de pessoas que se unem para arcar com o eventual prejuízo que uma pessoa dessa comunidade tenha sofrido, que é o chamado mutualismo.

---

<sup>36</sup> No sentido de compensação, ressarcimento, contraprestação por essa transferência, dando a idéia de reparação econômica, repor o patrimônio, eis que o bem material tem seu valor econômico e pode ser expresso em pecúnia. Entretanto, para os seguros de vida, em que pese se utilize a mesma expressão, indenização, o melhor seria “compensação”, tendo em vista que não se pode mensurar a vida humana e, no caso de uma “indenização” por morte, estaria o seguro compensando pela morte de uma pessoa, já que impossível de se atribuir valor monetário a uma vida, deixando o beneficiário *in dene*, sem dano.

Dispõe o Código Civil, em seu artigo 757: “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” - LOUREIRO, Carlos André Guedes. *Contrato de seguro*. Em seu artigo, Loureiro explana: “Contudo, a redação no NCC apresenta uma técnica mais apurada já que evita utilizar-se do verbo “indenizar” que, no entendimento de Sílvio Venosa, é imprópria, pois envolve a idéia de inadimplemento de obrigação e culpa, quando, no contrato em questão, é **contraprestação** contratual. Apesar disso, chama-se a quantia paga ao segurado de indenização.

A definição apresentada no NCC para o contrato de seguro é genérica, assim como todo o tratamento dado por este diploma legal ao instituto. Tendo em vista o imenso campo de abrangência dos seguros na sociedade hodierna e a rápida evolução das necessidades sociais, o legislador preferiu deixar para a legislação extravagante a disciplina das diversas subespécies de seguro. Ao Código restou a disciplina geral deste contrato, que, pela sistemática brasileira, é unitário, embora integrado por espécies diferentes.”

<sup>37</sup> SUSEP – <http://www.susep.gov.br/menubiblioteca/glossario.asp#s>

Tzirulnik, Cavalcanti e Pimentel<sup>38</sup> explanam que:

A definição de contrato de seguro acolhida pela norma comentada é constituída a partir de cinco elementos: garantia, interesse, risco, prêmio e empresarialidade. (...) O artigo correspondente no Código de 1916 (art. 1.432) era firmado nas idéias de indenização e bilateralidade estrita, frutos da concepção individualista. O novo dispositivo (art. 757), além de afastar o conceito de indenização como elemento essencial do contrato, como figurava no antecessor (art. 1.432), e introduziu o conceito de interesse, acolhe uma visão moderna na qual os elementos *garantia* e *empresarialidade* compatibilizam a textura legal com a realidade econômica e técnica intrínseca ao negócio jurídico do seguro: a comutação entre prêmios e garantia, e a imperiosa massificação de sua operação.

Na visão moderna, o contrato de seguro é um contrato de massa de diluição do risco onde cada um contribui com uma parcela caso o risco se efetive. A seguradora é a gestora do montante (arrecadado com o pagamento oriundo da comunidade de pessoas).

O Código Civil diz, em seu artigo 757, que: “Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

Silvio de Salvo Venosa<sup>39</sup> explana que:

O seguro, em sua essência, constitui a transferência do risco de uma pessoa a outra. Tecnicamente, só se torna possível quando o custeio é dividido entre muitas pessoas, por número amplo de segurados. Embora o contrato de seguro seja negócio jurídico isolado e autônomo entre segurador e segurado, somente se torna viável se existe base mutuária para custeá-lo, e um amplo número de segurados. Cabem à ciência atuária o exame estatístico e o cálculo de seguros de determinado segmento da sociedade. São feitos cálculos aproximados dos sinistros que ordinariamente ocorrem, efetuando-se complexos estudos de probabilidade. O mutualismo constitui a base do seguro. Há, portanto, técnica sofisticada e especializada na constituição das várias modalidades de seguro, que, se não for eficiente, pode fazer soçobrar a empresa seguradora, jogando por terra o importante sentido social do instituto, razão pela qual há a intensa fiscalização da Superintendência de Seguros Privados (Susep) em toda a movimentação financeira do segurador.

Assim, os elementos do contrato de seguro são suas partes, ou seja, segurado e segurador, risco e prêmio, segundo Pedro Alvim<sup>40</sup>. Elemento, segundo Maria Helena Diniz<sup>41</sup>, é:

<sup>38</sup> TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flavio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. *O contrato de seguro*. p. 29-30.

<sup>39</sup> VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito Civil: contratos em espécie*. p. 377.

<sup>40</sup> ALVIM, P. *Ob.cit.*, p. 269.

(...) d) tudo que entra na formação de um ato, de um fato ou coisa; cada uma das partes mais simples do todo composto, que pode ser identificado em qualquer ramo ou instituto do direito material ou do direito formal; daí falar-se em elementos do direito, elemento do negócio jurídico etc; e) no sentido epistemológico, é o conceito e o juízo, ou seja, o elemento do conhecimento, o princípio ou as primeiras proposições de uma ciência (Lalande).

Segundo este entendimento, pode-se incluir o mutualismo como elemento.

### 4.3 SUJEITOS DO CONTRATO DE SEGURO

#### 4.3.1 PARTES DO CONTRATO DE SEGURO

##### 4.3.1.1 Segurador

Segurador é o contratante que, assumindo o risco, indeniza o segurado pelos riscos que venha a sofrer. É pessoa jurídica, sociedade anônima autorizada pelo Ministério da Fazenda, submetida à fiscalização da SUSEP e não estão sujeitas à falência ou concordata, apenas regime de liquidação.

O parágrafo único do artigo 757 do Código Civil estabelece que “somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada”.

Isso é de suma importância, devido ao aparato jurídico que hoje precisa haver em vista da evolução do contrato e sua função social. Antigamente, um segurador poderia ser pessoa física, porém “o segurador individual carecia, por diversas razões, das condições favoráveis para estruturar, técnica e economicamente, uma empresa de seguros”<sup>42</sup>. Hoje, com regulações, fiscalizações, é imprescindível que o segurador seja pessoa jurídica autorizada pelo Poder Público para atuar, pois o negócio de seguro é atividade muito complexa, que envolve reservas (provisões) técnicas para garantir a tomada dos riscos, planos técnicos, gestão financeira, a legislação e regulamentação a que está adstrito não é simples, de sorte que apenas uma empresa para tal fim constituída é que tem a capacidade

---

<sup>41</sup> DINIZ, Maria Helena. *Dicionário Jurídico*. vol. 2, p.281.

<sup>42</sup> ALVIM, P. *Op. Cit.* p. 179.

para assumir este negócio, pois deve ser especializada para poder se subsumir às exigências do governo para o seu funcionamento.

Segundo Eduardo Fortuna<sup>43</sup>, a Seguradora administra o grande número de interesses que compõem a massa de segurados, devendo, assim, gerir de forma racional a aceitação de riscos, cujos limites são difundidos pela SUSEP. Para arcar com eventuais sinistros, constituem um fundo de reserva técnica que garanta o pagamento desses sinistros. É uma grande investidora institucional do mercado financeiro e, por isso, sujeita-se às normas do Conselho Monetário Nacional (CMN) sobre a aplicação de suas reservas técnicas (ou provisões técnicas). A definição de volumes de riscos a serem aceitos por uma Seguradora, bem como o valor dos prêmios a serem cobrados é matéria bastante complexa, envolvendo matemática financeira e, acima de tudo, matemática atuarial.

#### 4.3.1.2 Segurado

Segurado é o titular do risco. Pode ser pessoa física ou jurídica.

Segundo Maria Helena Diniz<sup>44</sup>:

É o que tem interesse direto na conservação da coisa ou da pessoa, fornecendo uma contribuição periódica e moderada, isto é, o prêmio, em troca do risco que o segurador assumirá de, em caso de incêndio, abaloamento, naufrágio, furto, falência, acidente, morte, perda das faculdades humanas etc., indenizá-lo pelos danos sofridos.

Para Silvio Rodrigues<sup>45</sup>, “É o contratante que mediante o pagamento de um prêmio obtém a transferência do risco para o segurador”.

#### 4.3.2 BENEFICIÁRIO

Segundo a Circular SUSEP nº 302, de 19 de setembro de 2005, artigo 37, beneficiários são:

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 do

<sup>43</sup> FORTUNA, Eduardo. *Mercado Financeiro: produtos e serviços*. p.325-326.

<sup>44</sup> DINIZ, Maria Helena. *Tratado Teórico e Prático dos Contratos*. p. 438.

<sup>45</sup> RODRIGUES, Silvio. *Direito Civil*. v. 3 p. 336.



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. (exemplo disso é o seguro do sistema financeiro da habitação).

Assim, pode-se entender que nem sempre o beneficiário é o segurado, em que pese o seja na maioria dos seguros de dano e de pessoa. Nos casos de seguros de vida com indenização por morte, o beneficiário do seguro não é a parte. Ele é terceiro atingido pelo negócio, aquele que receberá a indenização no caso de falecimento do segurado.

#### 4.3.3 ESTIPULANTE

Muitas vezes se ouve falar na figura de estipulante quando se trata, principalmente, de seguros estipulados por empresas em favor de seus funcionários ou em seguros chamados obrigatórios<sup>46</sup>. A definição de estipulante é clara na legislação e nos atos normativos da SUSEP e do CNSP.

---

<sup>46</sup> A título de curiosidade, segue o disposto no Decreto-Lei nº 73/66, atinente aos seguros obrigatórios:

Art 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

- a) danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais;
- b) responsabilidade civil do proprietário de aeronaves e do transportador aéreo; (Alínea alterada pela Lei 8374/91).
- c) responsabilidade civil do construtor de imóveis em zonas urbanas por danos a pessoas ou coisas;
- d) bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras públicas;
- e) garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis; (Alínea revogada pela MP 2221/01).
- f) garantia do pagamento a cargo de mutuário da construção civil, inclusive obrigação imobiliária;
- g) edifícios divididos em unidades autônomas;
- h) incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas, situados no País ou nele transportados;
- i) crédito rural;
- j) crédito à exportação, quando julgado conveniente pelo CNSP, ouvido o Conselho Nacional do Comércio Exterior (CONCEX); (Alínea alterada pelo Del. 826/69).
- l) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; (Alínea acrescentada pela Lei 8374/91).
- m) responsabilidade civil dos transportadores terrestres, marítimos, fluviais e lacustres, por danos à carga transportada. (Alínea acrescentada pela Lei 8374/91).

Parágrafo único. Não se aplica à União a obrigatoriedade estatuída na alínea "h" deste artigo (NR). (Parágrafo acrescentado pelo Lei. 10.190/01).

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.

O artigo 1º da Resolução CNSP nº 107/04 (assim como o artigo 2º da Circular SUSEP nº 20/98, com alguma modificação<sup>47</sup>), diz que “Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido pelos poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos desta Resolução”.<sup>48</sup>

O estipulante é titular de diversos deveres, também elencados na Resolução supracitada, sendo que se destaca:

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

b) manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, e quaisquer alterações, seja sobre risco e eventos que possam tornar-se sinistro;

c) fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

e) repassar os prêmios à seguradora, no prazos estabelecido;

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

g) 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;

---

§4º O não recolhimento dos prêmios recebidos de segurados, nos prazos devidos, sujeita 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. (Parágrafo acrescentado pela Lei 5627/70).

47 “Estipulante de seguros é a pessoa física ou jurídica que contrata seguro coletivo, ficando investido pelos poderes de representação dos segurados perante a sociedade seguradora”, e tem uma série de responsabilidades, como enviar a seguradora os dados necessários à elaboração e atualização das tábuas biométricas (artigo 3o da mesma Circular).

48 Interessante mostrar o conteúdo do parágrafo único ao artigo 10 desta Resolução, posto que elenca as obrigações do estipulante e das seguradoras em seguros coletivos:

“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.

h) comunicar, de imediato, à 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;

i) dar ciência aos segurados sobre como proceder na liquidação de sinistros;

j) comunicar à SUSEP qualquer irregularidade quanto ao seguro contratado;

k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas; e

l) 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 caracter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

Porém, os direitos e deveres de cada parte devem estar estipulados também contratualmente.

O estipulante, da mesma forma, não pode, nos seguros contributários, dentre outros:

a) cobrar dos segurados valores além dos especificados pela sociedade seguradora;

b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado, assim como qualquer modificação em apólice vigente dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

c - venda casada, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

As seguradoras, a seu turno, devem, então, incluir no contrato todas as obrigações do estipulante e informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.

O artigo 21 do Decreto-Lei nº 17/66:

Nos casos de seguros legalmente obrigatórios, o estipulante equipara-se ao segurado para efeitos de contratação e manutenção do seguro. Parágrafo 1º: "Para efeitos deste Decreto-Lei, estipulante é a pessoa que contrata seguro por conta de terceiros, podendo acumular a condição de beneficiário.

O Código Civil reza:

Ar. 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.

#### 4.3.4 CORRETOR DE SEGUROS

O artigo 9º do Decreto-Lei n. 73/66 deixa claro que os seguros serão contratados mediante propostas assinadas pelo segurado, seu representante legal ou por corretor habilitado<sup>49</sup>, de forma que é sujeito importante e as mais das vezes imprescindível para a contratação de seguros vultuosos ou bastante específicos (como no caso de um risco de plataforma de petróleo).

O corretor de seguros deve deter a experiência, o conhecimento profundo do ramo de seguro em que atua, sendo, portanto, profissional que assessora o seu cliente, o segurado, na escolha das melhores apólices que podem ser contratadas e que vão de encontro ao que o cliente necessita.

Segundo Pontes de Miranda<sup>50</sup>, o conceito de corretor é:

(...) intermediário independente, que com outorga de duas pessoas para adquirir e alienar, *em nome delas*, verifica que quiseram o mesmo (acordo de vontades) e, sem que os interessados precisem estar presentes, dá por concluído o negócio jurídico. (...) Intermediário independente, não é empregado de qualquer dos interessados, e a função, em vez de ser entre ele e (A + B), é entre ele e A e entre ele e B.

Assim, o corretor de seguros é intermediário autônomo de um contrato de seguro. Pela Circular SUSEP nº 127, de 13 de abril de 2000, é pessoa física ou jurídica, intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as sociedades seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado, devidamente registrado, e deve cumprir o que a SUSEP estipula a respeito de sua profissão e habilitação.

<sup>49</sup> Não apenas o Decreto-Lei n. 73/66 e a Circular SUSEP n. 127/2000 tratam das obrigações, direitos e outros assuntos concernentes ao corretor de seguros. A Lei n. 4594, de 29 de dezembro de 1964 e o Decreto-Lei n. 296, de 1967 também regem o tema.

<sup>50</sup> PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de Direito Privado*. p. 335-336.

Para a sua habilitação, o artigo 7º da mesma Circular mostra, dentre outros requisitos, que o corretor apresente declaração que ateste o não exercício de cargo ou emprego em pessoa jurídica de Direito Público, cargo de diretoria em sociedade seguradora, resseguradora, de capitalização ou em entidade de previdência privada aberta e a inexistência de vínculo empregatício com elas.

Percebe-se que o corretor de seguros não é funcionário da seguradora, por mais que a sua comissão seja paga por ela, desde que o corretor seja legalmente habilitado (de acordo com os atuais usos e costumes, pois no contrato de corretagem em geral, paga a comissão do corretor quem contratou os seus serviços<sup>51</sup>).

Muitas vezes, em visão leiga, confunde-se o corretor de seguros com agente da seguradora, seu empregado ou preposto. Porém, se se analisar o que os artigos 24 e 25 da supracitada Circular prescrevem, pode-se compreender que ele responde isoladamente por seus atos, não vinculando nem a seguradora, nem o segurado:

Art. 24. O corretor de seguros responde civilmente perante os segurados e as sociedades seguradoras pelos prejuízos que causar, por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

Art. 25. Cabe responsabilidade profissional, perante a SUSEP, ao corretor de seguros que deixar de cumprir as leis, regulamentos e resoluções em vigor, ou que der causa dolosa ou culposa e prejuízos às sociedades seguradoras ou aos segurados.

---

<sup>51</sup> Art. 724 do Código Civil: “A remuneração do corretor, se não estiver fixada em lei, nem ajustada entre as partes, será arbitrada segundo a natureza do negócio e os usos locais”. Vale lembrar que o Código Civil não tem o condão de excluir a aplicação de outras normas da legislação especial (art. 729). Não se pode confundir o contrato de corretagem de seguros com o contrato de agência, pois, de acordo com o art. 710: “Pelo contrato de agência, uma pessoa assume, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a obrigação de promover, à conta de outra, mediante retribuição, a realização de certos negócios, em zona determinada, caracterizando-se a distribuição quando o agente tiver à sua disposição a coisa a ser negociada”. O art. 775 dispõe que “Os agentes autorizados do segurador presumem-se seus representantes para todos os atos relativos aos contratos que agenciarem”. Porém, caso uma seguradora vier a utilizar o agente como fígura para a contratação de um seguro, será configurada a colocação do seguro como direta e a importância que deveria ser cobrada a título de comissão, se fosse contratado mediante corretagem, deve ser recolhida a FUNENSEG, Fundação Escola Nacional de Seguro.

Assim, dados os usos e costumes da profissão de corretor de seguros, o corretor é o defensor dos interesses do segurado, mas não da seguradora (o corretor busca qual o melhor contrato para o segurado, qual o melhor preço, qual a melhor apólice em termos de custo-benefício, etc. Pode, até mesmo, pagar o prêmio à seguradora em nome do segurado). Por isso é que em determinados casos, a seguradora, notificando o corretor de seguros, deixa ciente o próprio segurado, de acordo com especificações da SUSEP (no caso de uma recusa de proposta, por exemplo, mas no caso de uma notificação de cancelamento do contrato, as seguradoras devem tomar o cuidado de avisar o corretor e o segurado, para se precaver de futuros problemas advindos do dever de informação).

Os corretores de seguro normalmente têm como atividade, de acordo com Marcello Bittencourt<sup>52</sup>:

- a. Realizar cotações dos prêmios securitários junto às sociedades seguradoras;
- b. Auxiliar o segurado no preenchimento da proposta de seguros privados;
- c. Protocolar a proposta de seguros nas sociedades seguradoras;
- d. Receber a apólice de seguros e remeter ao endereço do segurado, após verificar se há alguma pendência contratual;
- e. Assessorar o segurado ao longo do período contratual;
- f. Manter contato com as sociedades seguradoras, na hipótese de ocorrência de sinistro;
- g. Realizar os endossos e as averbações solicitadas pelos segurados ao longo do período contratual.

O mencionado Procurador, também, expressa em sua manifestação, que “a prática e a experiência diária fazem com que os corretores de seguros, de uma maneira geral, consigam constatar com antecedência as anomalias do mercado segurador como um todo”, indicando fatores circunstanciais a revelar ao corretor de seguros irregularidade em alguma Sociedade Seguradora, quando há:

- a. Elevada quantidade de indenizações não liquidadas durante um período regular;
- b. Cotação dos prêmios muito abaixo da média de preços praticados no mercado nacional de seguros;
- c. Baixa repentina no valor das ações da sociedade de seguros na bolsa de valores, ou de empresas ligadas, em se tratando de pool de empresas;
- d. Decretação de direção fiscal, intervenção, ou de liquidação extrajudicial da sociedade de seguros;
- e. Retenção do repasse da comissão de corretagem a vários corretores de seguros em um dado período;
- f. Mudança de diretoria repentina;

<sup>52</sup> In: [www.fenacor.com.br](http://www.fenacor.com.br); Bittencourt, Marcello Teixeira. Quando Procurador Federal em exercício na SUSEP, explanou, na Revista de Direito, da Procuradoria da SUSEP, em 2002, as atividades do corretor de seguros.

- g. Déficit reiterados das sociedades de seguros que constem em seus balanços contábeis;
- h. Demissões repentinas em grande escala.

O corretor de seguros está sujeito às penas de multa, suspensão temporária do exercício da profissão e cancelamento de registro, dependendo da infração cometida. Quem avalia o tipo da infração e qual a penalidade aplicada é a SUSEP.

#### 4.4 NATUREZA JURÍDICA

Quanto à natureza jurídica do contrato de seguro, a doutrina é pacífica em defini-lo como contrato bilateral ou sinalagmático, oneroso, consensual, de adesão e de execução continuada. Alguns autores, como Maria Helena Diniz, colocam, ainda, a boa-fé como natureza jurídica. Apresenta alguma divergência doutrinária quando se fala em contrato aleatório ou comutativo.

##### 4.4.1 Bilateral ou Sinalagmático

No que tange ao acordo de vontades, um contrato é bilateral quando há duas ou mais partes contratantes (não se faz contrato consigo mesmo, unilateral) com interesses antagônicos. Assim, um contrato bilateral pode ter vários compradores de um lado e apenas um vendedor. É um contrato bilateral porque uma parte, composta de várias pessoas, deseja comprar, e a outra parte deseja vender. Seria diferente de um contrato plurilateral, por exemplo, onde pode haver mais que duas partes, como num contrato de sociedade por exemplo, onde cada acionista de uma sociedade anônima deve integralizar seu capital e não se pode furtar disso alegando que outro sócio não integralizou a sua parte.

No que diz respeito aos seus efeitos, o contrato pode ser unilateral ou bilateral; este gera obrigações e direitos para ambas as partes, aquele obrigações apenas a uma parte. O contrato de seguro é, pois, bilateral, ou seja, ambas as partes declaram sua vontade e se obrigam mutuamente, com direitos e deveres daí advindos.

Segurado e segurador têm direitos e obrigações recíprocas. Em linhas gerais, o segurado tem o dever de pagar o prêmio e o direito de receber sua contraprestação caso o risco se concretize. O segurador, por sua vez, tem o dever

de indenizar o segurado e o direito de receber o prêmio. Num contrato plurilateral, tal não ocorre, como exposto acima.

Assim, sem sombra de dúvidas, o contrato de seguro é contrato bilateral.

Dispõe o Código Civil, artigo 476: “Nos contratos bilaterais, nenhum dos contratantes, antes de cumprida a sua obrigação, pode exigir o implemento da do outro”.

O contrato de seguro também é sinalagmático, haja vista a dependência recíproca das obrigações. Assim, para que uma parte possa exigir da outra as suas obrigações, deve ter cumprido as suas.

#### 4.4.2 Oneroso

Oneroso, porque as partes procuram vantagens de cunho patrimonial. O segurado transfere o risco e paga o prêmio, a seguradora deve pagar o segurado em caso de sinistro. Caso não ocorra o sinistro (risco concretizado), ainda assim o segurado deve pagar o prêmio.

#### 4.4.3 Consensual

Decorre da vontade das partes, ou seja, as partes entram em consenso e o vínculo está formado. É este o escopo da consensualidade: não há necessidade de mais nada, a não ser o consenso das partes, para vinculá-las, para formar o contrato, ou seja, não há a necessidade de nenhuma formalidade.

Maria Helena Diniz discorda, classificando-o como formal:

(...) visto ser obrigatória a forma escrita, já que não obriga antes de reduzido a escrito, considerando-se perfeito o contrato desde o momento em que o segurador remete a apólice ao segurado, ou faz nos livros o lançamento usual da operação (CC, arts. 758 e 759). A forma escrita é exigida para a substância do contrato<sup>53</sup>.

O artigo 758 do Código Civil assim versa: “O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio”.

---

<sup>53</sup> DINIZ, Maria Helena. *Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais*. p. 464



Ora, a documentação é matéria probatória, não faz parte da substância do ato.<sup>54</sup> O que se diz é que a apólice e a proposta são instrumentos do contrato. Quando se vai pleitear a indenização, o segurado não precisa mostrar sua apólice para comprovar que tem o seguro. Os dados do segurado, de sua apólice e de sua proposta, normalmente estão em sistema computadorizado. Caso haja alguma falha, comprova-se que se tem o contrato por meio dessa apólice, ou comprovação do pagamento do prêmio, ou quando haja necessidade de acionar a seguradora perante o Poder Judiciário, onde se deve comprovar a legitimidade do pleito. Para se contratar o seguro, não se exige nenhuma formalidade. Ele pode obrigar mesmo antes do instrumento comprobatório escrito, posto que após a aceitação da proposta, a seguradora tem 15 dias para emitir a apólice. Se o sinistro ocorrer neste tempo, não é a falta da apólice que vai fazer a seguradora se furtar do pagamento da indenização.

#### 4.4.4 De Adesão

O contrato de seguro é contrato de adesão, eis que o segurado não participa da elaboração das cláusulas, que são previamente estipuladas pelo segurador, com a fiscalização e instrução da SUSEP e, no caso de seguro-saúde, da ANS. Isso não impede que algumas cláusulas sejam manuscritas ou datilografadas e sejam

---

<sup>54</sup> A título de curiosidade, antes da entrada em vigor do Código Civil de 2002, havia (e ainda existe) quem defendesse a formalidade do contrato de seguro (Maria Helena Diniz, Pedro Alvim). Mesmo nesses primórdios não havia muito consenso em relação a isso, em que pese a doutrina majoritária, após 1966 defendesse a consensualidade, pois o Código Civil de 1916, em seu artigo 1.433 dizia que o contrato não obrigava enquanto não reduzido a escrito, portanto, formal. Exigia que as cláusulas e condições estivessem plasmadas, como se o contrato fosse a principal fonte do seguro, pois o Código antigo dizia que o contrato não obrigava antes de reduzido a termo e seria perfeito quando da remessa da apólice ao segurado. Os que defendiam a consensualidade expressavam que a formalidade “escrito” não é da substância do ato, isso seria, apenas, caráter probatório, eis que o contrato se concretiza quando do consentimento das partes. Tal assertiva se corroborava quando o Decreto-lei nº 73/66 possibilitou que a apólice fosse substituída por bilhete de seguro, mediante aceitação verbal do interessado (como é o caso do seguro obrigatório de veículos e individual de acidentes pessoais).

Hoje não restam dúvidas quanto a ser consensual, não apenas por causa da edição do Novo Código Civil, que deixou cair por terra a divergência, mas também porque se adapta às facilidades da vida moderna na contratação do seguro, que pode ser feito por telefone, fax, internet e outros meios, sendo que a remessa do documento comprobatório é enviado posteriormente. Logicamente, quando o seguro é vultuoso, as partes tomam maiores cautelas, utilizando-se das formalidades originalmente estabelecidas. Este é o atual pensamento da doutrina e jurisprudência a respeito. Esta dúvida está dissipada com a entrada em vigor do novo Código Civil, em janeiro de 2003, que deixa claro ser o contrato consensual quando esclarece que o contrato pode ser provado pela apresentação da apólice ou bilhete e, na falta destes, por qualquer meio comprobatório do pagamento do prêmio.

inseridas no contrato, posto que isso não desconfigura a natureza da adesão, desde que não modifiquem a natureza do contrato. Porém, ninguém é obrigado a contratar e, caso o proponente não aceite as condições do contrato, não é obrigado a aderir a ele.

Daí advém a importância da boa-fé da seguradora, que tem o dever de ser transparente e redigir as cláusulas de maneira clara e precisa, em vernáculo, possibilitando o amplo conhecimento por parte do segurado. O contrato de adesão veio para facilitar a vida moderna, dando celeridade às contratações, posto que se submete à regulação, função que o Estado toma para si para proteger a parte mais fraca (que não participou da elaboração das cláusulas contratuais).

As cláusulas de contratos de adesão sempre serão interpretadas de modo a beneficiar a parte mais fraca da relação, de forma a se buscar a paridade contratual. No caso dos seguros, protege-se o interesse dos segurados como um todo e isso se dá especialmente com o advento da defesa do consumidor. O Código Civil também marca, em seu artigo 423: "Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente".

#### 4.4.5 De Execução Continuada

No que tange aos contratos de execução continuada, estes se caracterizam pela diferença de tempo no adimplemento das obrigações de cada parte, ou seja, uma parte vai adimplir com a sua obrigação antes que a outra, ou vai haver um tempo determinado para que a obrigação se cumpra.

No caso de um contrato de execução imediata, o que ocorre é que as obrigações são adimplidas reciprocamente, como, por exemplo, numa compra e venda, onde o vendedor entrega a coisa e o comprador entrega o dinheiro.

O contrato de seguro é um contrato de execução continuada. Segundo Maria Helena Diniz<sup>55</sup>, destina-se:

a subsistir durante um período de tempo, por menor que seja, pois visa proteger o bem ou a pessoa. Sua execução se realiza escalonadamente, sendo necessário que a obrigação do segurado seja satisfeita dentro dos termos convencionados, sob pena de rescindir-se por tratar-se de obrigação de trato sucessivo. Os efeitos passados serão mantidos, cessando-se os que decorrem dali para a frente.

---

<sup>55</sup> DINIZ, Maria Helena. *Obra citada*. p. 464.

Ora, o contrato de seguro deve subsistir por algum tempo, ainda que célere, ou seja, enquanto a apólice estiver vigente, por mais que o segurado já tenha pago todo o prêmio e o risco se concretize no último dia de cobertura, 360 dias depois da contratação. A seguradora, então, tem o dever de indenizar. Ou o contrário, o segurado pagou apenas uma parcela do prêmio, ocorreu o sinistro, a seguradora deve indenizar.

Também não importa o prazo do contrato. Pode-se pactuar um contrato de seguro para uma data certa, para o dia de um evento, por um dia apenas. Mesmo assim, o contrato será de execução continuada, haja vista que haverá o dever de indenização somente se houver a concretização do risco, até aquela data (ou hora) prevista.

#### 4.4.6 Aleatório *versus* Comutativo

Autores como Pedro Alvim<sup>56</sup>, Maria Helena Diniz<sup>57</sup>, Silvio de Salvo Venosa<sup>58</sup>, Silvio Rodrigues<sup>59</sup> e Celso Marcelo de Oliveira<sup>60</sup> classificam o contrato de seguro como aleatório e essa é a doutrina majoritária.

Isto porque dado o risco futuro, que ninguém pode prever, não se sabe, ao final, quem terá vantagem no prejuízo. A álea, a incerteza, é a aba essencial do contrato de seguro. Não há equivalência nas prestações, haja vista que o risco pode não se concretizar.

O contrato aleatório, segundo Maria Helena Diniz<sup>61</sup>:

É aquele em que a prestação de uma ou de ambas as partes depende de um risco futuro e incerto, não se podendo antecipar seu montante. As partes colocam-se sob a perspectiva de uma álea, que se irá refletir na existência ou na quantidade da prestação combinada, expondo-se elas à eventualidade recíproca de perda ou ganho. Por exemplo, no contrato de seguro, o segurado, em troca do prêmio, poderá vir a receber a indenização, se ocorrer um sinistro, ou nada receber, se aquele não advier.

<sup>56</sup> ALVIM, P. *Ob. Cit.* p.123.

<sup>57</sup> DINIZ, M. H. *Ob.cit.*. p. 464.

<sup>58</sup> VENOSA, S. S. *Obra citada.* p. 377.

<sup>59</sup> RODRIGUES, Silvio. *Obra citada.* p. 330

<sup>60</sup> OLIVEIRA, Celso Marcelo de. *Contrato de Seguro.* Vol. 1, p. 32-34.

<sup>61</sup> DINIZ, M. H. *Dicionário Jurídico.* v. 1, p. 838.

O Dictionary of Legal Terms<sup>62</sup> define contrato aleatório como aquele cuja performance de uma das partes depende de um evento incerto, como o caso de seguro de incêndio, que é aleatório porque é incerto o *quando* e *se* os benefícios serão pagos.

Já no caso dos que defendem a comutatividade do contrato de seguro<sup>63</sup>, o fazem defendendo o objeto do negócio da seguradora, que é justamente essa incerteza. O contrato comutativo é aquele em que a vantagem das partes é certa,

---

<sup>62</sup> GIFIS, Steven H. *Dictionary of Legal Terms*. p.18: “An aleatory contract is an agreement in which performance by one party depends upon an uncertain or contingent event – for example, a fire insurance contract is aleatory because it is uncertain when or if benefits will be paid”.

<sup>63</sup> A classificação de contrato comutativo é defendida por Tzirulnik, Cavalcanti e Pimentel, *in* O Contrato de Seguro, p.30-31:

“A comutatividade do contrato tem por base justamente o reconhecimento de que a prestação do segurador não se restringe ao pagamento de uma eventual indenização (ou capital), o que apenas se verifica no caso de sobrevir lesão ao interesse garantido em virtude da realização do risco predeterminado. Tal prestação consiste, antes de tudo, no fornecimento da garantia e é devida durante toda a vigência material do contrato. A comutação ocorre entre prêmio (prestação) e garantia (contraprestação).

Ao obter garantia do interesse para a hipótese de realização do risco predeterminado (sinistro), o segurado obtém uma vantagem ou atribuição patrimonial sem a qual permaneceria em estado potencial de dano.

É por isso que a garantia, como prestação devida pela seguradora, deve estar respaldada em provisões patrimoniais bastantes que, ausentes, caracterizam inadimplemento independentemente da efetiva ocorrência de sinistros.

Luigi Farença sintetiza com grande precisão: “De outra parte, ainda que os intérpretes sejam tradicionalmente inclinados a definir o contrato de seguro como contrato aleatório, categoria de contratos esta diferenciada pela incerteza (*alea*), no momento da estipulação, sobre qual das partes virá a suportar o maior sacrifício ou qual terá maior vantagem, por conseguinte com um substancial desequilíbrio entre as prestações, na realidade, esta configuração não parece completamente satisfatória no que diz respeito à operação securitária. Não se pode falar, com efeito, de *alea* na perspectiva do segurador, pois, para este último, a ocorrência do sinistro, e a conseqüente obrigação do pagamento da indenização, constitui evento amplamente previsto e precisamente calculado com instrumentos atuariais. O que não se pode prever é ‘qual’ entre os riscos assegurados se realizará em sinistro a ser indenizado; mas a circunstância é absolutamente indiferente para o segurador. Não se pode falar de *alea* para o segurado, pois o eventual pagamento da indenização não significa uma vantagem, mas a simples recuperação econômica de um dano inesperado. A não-ocorrência do sinistro não pode, igualmente, ser concebida como uma ‘perda’, significando inutilidade do pagamento do prêmio. Também a garantia do futuro tem seu custo: o segurado paga para encontrar tranquilidade, não com a esperança de que ocorrerá o sinistro (...). O segurador não arrisca nunca, porque os riscos são amortizados pela massa dos prêmios recolhidos e pelo cálculo segundo hipóteses atuariais. O prêmio pago pelo segurado, a seu turno, constitui o correspectivo necessário para sustentar os custos desta particular atividade empresarial, à medida que o benefício para o segurado é imediatamente perceptível mediante a segurança e tranquilidade no futuro que justificou um sacrifício econômico. Em conclusão, a colocação do contrato de seguro no âmbito dos contratos aleatórios somente tem significado se se considerar o contrato um contrato isolado em relação a uma componente da prestação do segurador (pagamento da indenização, da renda ou do capital). Entretanto, uma vez que se identifique a função do contrato na neutralização do risco e se considere a operação isolada inserida numa massa de riscos homogêneos, o conceito da aleatoriedade perde grande parte de seu significado”.

determinada, desde que se forma o contrato. Nos dizeres de Maria Helena Diniz<sup>64</sup>, sobre o contrato comutativo:

Diz-se do contrato em que cada contratante, além de receber do outro prestação relativamente equivalente à sua, pode verificar, de imediato, essa equivalência. Nesse contrato, as obrigações ajustadas pelas partes são equivalentes e recíprocas.

O contrato aleatório é o oposto: não há equivalência nas obrigações: se ocorrer o risco, a seguradora pagará muito mais do que recebeu como prêmio e, caso não ocorra o risco, ficará com o prêmio e o segurado nada receberá.

Entretanto, a seguradora sabe que pode ocorrer o sinistro, só não sabe em que extensão. O segurado não tem incerteza, porque receberá a contraprestação a que tem direito caso o risco se concretize. Se não se concretizar, o segurado não “perde” o prêmio, porque pagou para ter a segurança de, no caso de sinistro, ser indenizado.

Celso Marcelo de Oliveira<sup>65</sup> explica que:

Essa incompreensão da natureza da prestação devida pelo segurador levou Carvalho de Mendonça a afirmar, inclusive, que o contrato de seguro somente é aleatório com relação ao segurador, que, dependendo da ocorrência ou não do sinistro, pode lucrar o prêmio ou pagar a indenização prometida. Quanto ao segurado, sustenta o mesmo autor, este perde sempre. “Perde o prêmio se não se dá o sinistro e nada ganha se ele tem lugar, porque só recebe uma indenização pela perda efetiva e real que lhe acarretou o sinistro.

Este comentário de Carvalho de Mendonça mereceu crítica explícita de Pontes de Miranda, que, colocando a questão nos devidos termos, afirmou: “O risco foi coberto até que se desse o sinistro e o segurado obteve a cobertura; mesmo se o sinistro não sobreveio, cobriu-lhe o risco. Há sempre a prestação e a contra prestação, porque a entrega da soma é em virtude do que aconteceu, devido à área (sic).

#### 4.5 DA CELEBRAÇÃO DE BOA-FÉ

Como todos os contratos devem observar o princípio da boa-fé (artigo 422 do Código Civil: “Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”), o seguro é um contrato que deve ser celebrado de boa-fé, o que é especialmente chancelado pelo disposto no artigo 765 do Código Civil: “O segurado e o segurador são

<sup>64</sup> DINIZ, M. H. *Dicionário Jurídico*. v. 1, p. 839.

<sup>65</sup> OLIVEIRA, Celso Marcelo de. *Obra citada*. p. 33-34.

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”.

Contudo, Maria Helena Diniz<sup>66</sup> classifica o contrato de seguro como de boa-fé. Entretanto, conforme este estudo, prefere-se colocar a boa-fé não como natureza, mas como característica do contrato de seguro (e de todos os contratos).

Frisa-se a boa-fé no contrato do seguro porque da essência do contrato. Avisam-se os contratantes, mais uma vez, que atendam esse princípio, porque as conseqüências advindas de uma omissão ou uma declaração não verossímil, pode acarretar severos prejuízos a quem não age na mais estrita boa-fé, como no caso do segurado que, além de perder a cobertura, pode ficar obrigado a pagar o prêmio vencido.

Além do mais, a seguradora precisa que o segurado aja na mais estrita boa-fé, posto que nem sempre é possível, devido à falta de tempo hábil e/ou mecanismos de verificação, fazer a análise total do risco. Muitas vezes, quem faz a proposta do seguro para, posteriormente ser segurado, não pode esperar por uma verificação prévia, que pode tomar dias para ser analisada, pois precisa do seguro o mais rápido possível (um seguro de viagem, por exemplo, onde a pessoa está embarcando e precisa da cobertura, ou em um caso de seguro de transporte rodoviário, onde a mercadoria perecível já está embarcada e precisa do seguro).

Se a seguradora não confiasse nas declarações do segurado e fizesse uma investigação prévia, poderia acarretar em prejuízo ao proponente, além de não ser a conduta esperada. Além disso, em um contrato de seguro, a confiança é primordial, pois acelera as contratações e faz com que a sociedade em geral possa girar seus negócios de forma rápida e economicamente viável). Essa confiança e boa-fé não impede que o segurador analise o risco que tomará, por meio de vistorias, exames, etc., até mesmo para saber se pode arcar com o sinistro, se sua política interna aceita a proposta e outros. A boa-fé neste contrato deve ser a mais ampla possível, até mesmo por causa da celeridade econômica que os dias atuais demandam.

Ocorre que a doutrina, ao tratar da boa-fé no contrato de seguro, frisa, as mais das vezes, apenas a boa-fé do segurado, isto é, que ele deve explicar ao segurador, sempre, todas as circunstâncias do bem a ser segurado, sem omitir nada que possa influenciar na aceitação do risco. Não se pode esquecer, porém, da

---

<sup>66</sup> DINIZ, M. H. *Ob.cit.* p. 465.

relação de consumo, do dever de boa-fé do segurador (de informar, de ser transparente quanto ao contrato que, quase em sua totalidade, é de adesão<sup>67</sup>).

<sup>67</sup> No que tange ao Princípio da Transparência e da Boa-fé objetiva, pode-se dizer que o princípio da transparência, que pressupõe maior aproximação entre as partes, aparece junto da boa-fé, da equidade contratual e da confiança. Na transparência, evita-se lesão ao consumidor, pois assim, o consumidor tem prévio conhecimento do contrato, dos seus direitos e obrigações. Decorre do princípio da informação. Exemplo do princípio da transparência é dado por Nelson Nery Junior, *in* Revista de Direito Privado n. 10, 2002, p. 176: “Poderíamos figurar com exemplo situação verificada pelo segurador, de defasagem atuarial da apólice do seguro de vida em grupo. Correto nos parece o segurador informar o consumidor de todos os dados atuariais de que dispõe, de sorte a demonstrar ao segurado a inviabilidade da manutenção da apólice naqueles termos, concitando sua atenção e mediação para a necessidade de, por exemplo, encerrar-se a apólice no seu termo, isto é, no seu aniversário anual. No mesmo procedimento, seria demonstração de boa-fé e de transparência a atitude do segurador que fizesse ver ao segurado a conveniência de ele aderir a novo sistema, sob outra base negocial, adequada à realidade do mercado, com a aprovação do órgão fiscalizador da atividade securitária no Brasil (Susep)”.

No contrato de seguro, o princípio da transparência vem como a ciência prévia do conteúdo do contrato, a proposta deverá conter declaração expressa do segurado de que conhece o contrato. Também serve para que a seguradora, ao redigir um contrato de seguro, utilize termos contratuais de maneira clara e de fácil compreensão e as limitações de direitos devem ter o devido destaque. A transparência também quer dizer que o contratante pode comparar preços, produtos e serviços.

O contrato deve conter veracidade, clareza (ser inteligível), precisão (cláusulas delineadas, particularizadas), ostentação (sem esforço para a localização) e vernaculidade (ser escrito em língua portuguesa).

A transparência é dever do segurador e direito do segurado. Com ela, assegura-se a informação e a intenção das partes no contrato.

No que diz respeito ao Princípio da Boa-Fé Objetiva, a fim de complementar o estudo, podemos citar as lições de Eliseu Jusefovicz (*Contratos – proteção contra as cláusulas abusivas*, p.327), que informa que o princípio da boa-fé está no ordenamento jurídico há muito, sendo que no artigo 131, alínea 1 do Código Comercial de 1850, já dizia que “A inteligência simples e adequada, que for mais conforme a boa-fé, e ao verdadeiro espírito e natureza do contrato deverá sempre prevalecer à rigorosa e restrita significação das palavras”. Mais à frente, Jusefovicz diz que o “princípio da boa-fé, na sua concepção objetiva, é aceito por muitos autores como máximo balizador do Direito Contratual, capaz de estabelecer um novo paradigma nas relações contratuais” e cita Fernando Noronha, que diz que “a boa-fé objetiva contrapõe-se à subjetiva, que não é mais que uma crença errada, um estado de ignorância sobre as reais características da situação jurídica que estiver em causa”. Reza o Código Civil:

“Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

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

Claudia Lima Marques define a boa-fé objetiva como sendo 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 agir o bom fim das obrigações: o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes.

A boa-fé objetiva consiste em dever legal de conduta que se estende a ambos os contratantes. Impede que o fornecedor se prevaleça de sua supremacia econômica e jurídica, impede que a relação seja desequilibrada, aplicando as normas consumeristas. À parte das situações abusivas comuns a todos os contratos, como no caso do seguro-saúde, a boa-fé do fornecedor na formulação do contrato não reside na contemplação absoluta de todo e qualquer serviço médico por preço irrisório, mas na demonstração plena da subsistência do risco para si também durante a consumação do contrato.

Carlyle Popp (*in* *Direito Empresarial & Cidadania – questões contemporâneas*, p. 338), coloca que a boa-fé objetiva vem instrumentalizada no Código Civil de 2002 e elenca a utilização de critérios para a efetividade de tal princípio: a. preservação do princípio da dignidade humana; b. verificação se os

No Código Civil de 1916, encontrava-se a boa-fé cabalmente expressa apenas na seção que tratava do contrato de seguro, no artigo 1.443, que prescrevia: “O segurado e o segurador são obrigados a guardar no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”. Fora este artigo, a boa-fé não mais aparecia explicitamente, haja vista ser princípio dos contratos. Havia a boa-fé implícita, como no artigo 1.444 do mesmo Código, que obrigava o segurado a fazer declarações verdadeiras e completas, não se podendo omitir nenhuma circunstância que poderia influir na aceitação e cobrança do prêmio. Pedro Alvim<sup>68</sup>, citando Clovis Beviláqua:

Diz-se que o seguro é um contrato de boa-fé. Aliás, todos os contratos devem ser de boa-fé. No seguro, entretanto, este requisito se exige com maior energia, porque é indispensável que as partes confiem nos dizeres uma da outra. Pela mesma razão, é posto em relevo, no seguro, o dever comum de dizer-se a verdade.

Mais adiante, explica que assim deve ser, porque ou se confia no que o segurado diz, ou o negócio se torna impraticável.

Isso se dá justamente pelo histórico do instituto, e é por isso que se frisa que conhecer a história dos institutos é de suma importância, para que não seja interpretado o conteúdo legislativo positivado de forma errônea. Desde o advento da

---

deveres de conduta foram respeitados; c. uso da quidade; d. reestruturaçãodos parâmetros de moral objetiva e, conseqüentemente, de ética; e. princípios da proporcionalidade e razoabilidade.

A boa fé deve ser aplicada em todo o período do contrato, não apenas quando da contratação.

Jurisprudência:

*“Contrato de Seguro – Princípio da Boa-fé – Violação. Na forma do art. 1.433 do Código Civil, a boa-fé e a lealdade do segurado são deveres fundamentais no contrato de seguro. Falta com este dever o segurado que, aderindo ao seguro de saúde em grupo, omite do conhecimento da seguradora fatos que certamente teriam influenciado na aceitação da proposta de seguros, qual sejam a existência de um infarto e três cirurgias cardíacas. Caracteriza a violação, também, o fato de que, três meses após a celebração do contrato, o autor requereu e obteve do INSS aposentadoria por invalidez por sofrer de cardiopatia grave. Recurso não provido”. (TJRJ, 7ª Câm. Cív. Ap. Cív. nº 2001.001.19712, Rel. Des. Paulo Gustavo Horta)*

*SEGURO. VEÍCULO. PERFIL. FURTO. COBERTURA. DANOS MATERIAIS E MORAIS. Se o autor, quando da contratação do seguro, na modalidade perfil, declarou que deixava o veículo em garagem ou estacionamento fechado, tanto no local de trabalho como na residência, mostra-se justificada a recusa da ré ao pagamento da indenização perseguida, em virtude do noticiado furto do veículo, ocorrido em frente ao prédio. Declaração inverídica que influenciou no valor do prêmio e no risco assumido. Perda do direito ao seguro. Aplicação da cláusula XIII, “a”, do contrato e do art. 765 do novo Código Civil. Situação em que o próprio segurado admite que o veículo ficava, não raras vezes, em frente ao prédio. Apelação da ré provida, restando prejudicada a do autor. Voto vencido. (TJRS, 5ª Câm. Cív. Ap. Cív. nº 70014739577/2006, julg. 28/06/2006, Rel. Des. Paulo Sergio Scarparo).*

<sup>68</sup> ALVIM, P. *Ob.cit.*, p. 132



Constituição Federal de 1988, o consumidor estava à margem da relação de consumo e, portanto, conforme estudado, em que pese ser parte indispensável da sociedade capitalista, abandonado e aniquilado pelo poderio econômico do fornecedor. Como não havia o Direito do Consumidor, interpretava-se que o segurador deveria guardar a boa-fé, mas se frisava que o segurado deveria prestar as informações verdadeiras, sem nenhuma omissão.

Não havia o aparato jurídico que hoje há para assegurar os direitos do consumidor, não se falava nos direitos do consumidor como hoje. E assim, por muito tempo, frisou-se a boa-fé neste sentido, quem sabe porque no artigo seguinte, fazia-se a menção de que se assim não procedesse, o segurado poderia perder o direito à garantia.

O Código Civil de 2002 mostra a boa-fé no artigo 765 supracitado e no artigo seguinte: “Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido”. Nada de inovação. Entretanto, não se pode mais apenas frisar a boa-fé como dever de conduta do segurado. Tendo em vista a interdisciplinaridade, não se pode deixar de comentar que o segurador tem importante dever de boa-fé no que diz respeito à transparência do contrato, na sua redação inteligível, na explicação das cláusulas, sem que haja onerosidade excessiva ou cláusulas abusivas no contrato, deixando que o segurado seja induzido a erro ou aceite algo que não compreende ou não queria contratar.

Então, deve-se voltar os olhos para a boa-fé recíproca das partes que são iguais na essência, obrigação de ambas as partes.

No que diz respeito à boa-fé do segurado, claro está que este tem o dever de informar todas as circunstâncias em que se encontra o bem, para que assim, o segurador possa analisar se aceita o risco ou não. Aceitando-o, o segurador poderá calcular o prêmio a ser cobrado.

Não se pode, então, colocar a boa-fé como característica do contrato de seguro, porque esta é qualidade do contrato, eis que um contrato de seguro pode ser celebrado, sim (infelizmente) de má-fé, as mais das vezes pelo segurado (o que causa insegurança e desequilíbrio, tanto no contrato como na sociedade como um todo). No caso de má-fé, se o segurado omitir ou fizer declarações falsas sobre o bem, com a intenção de lesar o segurador e se beneficiar dessa situação (por

exemplo, para pagar um prêmio menor – quando diz que o condutor principal do veículo é alguém com perfil mais vantajoso, como pessoas maiores de 24 anos, quando o caso é o contrário; ou conseguir a cobertura – como no caso de alguém que omite doença preexistente ao contrato para conseguir que a empresa seguradora aceite sua proposta de seguro de vida e, posteriormente, falece ou fica inválido em decorrência dessa doença, que sabia ser portador), o segurado então pode perder a garantia e ainda ficar obrigado a pagar o prêmio vencido. Portanto, em caso de sinistro e comprovada a má-fé, a seguradora pode eximir-se do pagamento da indenização.

A presunção de veracidade das afirmações do segurado é *iuris tantum*, isto é, não é absoluta, admitindo-se a prova em contrário, posto que muitas vezes se celebra o contrato de seguro sem exame prévio do risco, a não ser baseado nas declarações do proponente, que é o segurado.

Entretanto, no caso de omissão ou inexatidão da informação culposa, há a possibilidade da resolução do contrato pela seguradora ou a cobrança da diferença do prêmio, mesmo após a ocorrência do sinistro.

Na primeira situação, a resolução se daria no caso de o risco não ser aceito caso se soubesse da omissão. O exemplo seria uma seguradora que não segura imóveis que não possuam sistema completo de prevenção a incêndios e na segunda situação, uma seguradora que tem prêmio diferenciado para quem não tem sistema completo de prevenção de incêndios, cobrando mais caro, ou que segura uma pessoa que tenha certa doença, mas que, neste caso, o prêmio seja muito maior (vale frisar que a delimitação do risco é factível num contrato de seguro, posto que de sua essência – a seguradora não está obrigada a segurar todo e qualquer risco na modalidade em que opera apenas porque é seguradora. Ela pode escolher os riscos a que dará cobertura).

Se o representante do segurado fizer as declarações falsas e causar danos ao segurado, o segurado deve usar o aparato jurídico existente para buscar sua compensação junto ao seu representante (assim também deve ocorrer quando o contrato tem a assistência de corretor de seguros).

Pode-se notar que a definição do Código Civil de 1916 trazia em seu bojo a boa-fé subjetiva, que é o dever de conduta das partes. Como explana Flora Schier<sup>69</sup>:

---

<sup>69</sup> SCHIER, Flora Margarida Clock. *A boa-fé como pressuposto fundamental do dever de informar*. p. 43

A modalidade de boa-fé, no Código Civil Brasileiro anterior, de 1916, era subjetiva, voltada para o individualismo e o voluntarismo, como pode ser verificado pelas determinações constantes dos arts. 490, 491, 510 e s., que versavam sobre a posse de boa-fé, nos arts. 550 e 551, que tratavam da ação de usucapião, no art. 221, que versava sobre o casamento putativo, dentre outros artigos. Era, conforme já relatado, uma boa-fé estado.

Já o Código Civil de 2002 traz em todo o seu bojo a boa-fé de forma objetiva, porque assim encontra-se a evolução do sistema jurídico existente, para a consecução do fim social, para que o Estado, indivíduos e sociedade vivam em harmonia, não apenas visando ao bem estar das partes. Artigo 422 Código Civil de 2002: “Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”.

Deve ser observado tal princípio tanto nas fases pré-contratual, pós-contratual e durante a consecução do contrato. Mudou-se o paradigma, a visão. A mesma autora<sup>70</sup>, citando Judith Martins-Costa:

(...) a expressão boa-fé objetiva quer seja um critério de interpretação dos negócios jurídicos, quer seja uma norma de conduta, impõe aos participantes da relação obrigacional um agir pautado pela lealdade, pela colaboração intersubjetiva no tráfico (sic) negocial, pela consideração dos legítimos interesses da contraparte. Nas relações contratuais, o que se exige é uma atividade positiva de cooperação e, assim sendo, o princípio é a fonte normativa impositiva de comportamentos que se devem pautar por um específico standard ou arquétipo, qual seja a conduta conforme a boa-fé.

#### 4.6 DO RISCO E DO SINISTRO

Muito já se falou sobre o risco até agora, chegando a hora de defini-lo propriamente, assim como o sinistro.

Risco é o acontecimento possível, futuro e incerto previsto no contrato (porém, às vezes, incerto é o momento em que vai ocorrer, como, por exemplo, os seguros de vida, quando o contratante faz seguro de sua própria vida, deixando certa quantia em dinheiro aos seus beneficiários – pessoas que ele estipula para receber a indenização - quando de seu falecimento ou incerta pode ser a graduação deste risco), que possa lesar o segurado.

O Código Civil deixa claro que o risco deverá ser descrito (que é o princípio da mutualidade, operação coletiva de poupança), e a atuária vem para criar o

---

<sup>70</sup> SCHIER, F. M. C. *Obra citada*. p. 42

equilíbrio quando o risco é previsto monetariamente, quando, no artigo 757, diz “riscos predeterminados”.

É de fundamental importância delimitar-se o risco, ou seja, deixar claros os eventos que estarão abraçados pela cobertura e quais não estarão. Assim, deve-se explicitar, por exemplo, que o seguro não cobrirá as avarias de um automóvel decorrentes de atos de terrorismo ou vandalismo, ou que não haverá cobertura por morte caso o segurado pratique alguns esportes radicais, como pára-quedismo. Importa que as exclusões estejam bem definidas, para que não haja incerteza ou dissabor no caso de uma reclamação por indenização.

É importante a delimitação do risco não apenas pelo caráter individual, mas da coletividade como um todo. Além do que, o seguro é regido por leis atuariais e cálculos, para que se possa tentar mensurar, de forma mais justa possível, o pagamento da indenização quando da ocorrência do risco.

Quando se fala de incerteza – acontecimento futuro e “incerto”, fala-se no sentido de que não se sabe se ocorrerá, mas perfeitamente pode ocorrer, e por isso está-se falando em seguro. Não se fala de incerteza como mera preocupação da pessoa humana, mas de algo perfeitamente possível de ocorrer. Destarte, é que as seguradoras têm como mensurar os prêmios, as indenizações, enfim, podem fazer com que o seguro seja importante mecanismo de segurança social.

Exclui-se do risco atos ilícitos praticados pelo próprio segurado, salvo os casos de seguro de responsabilidade civil que tenha essa finalidade.

Artigo 762 do Código Civil: “Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro”.

Assim, caso o risco se concretize por ato doloso do segurado, onde também podemos incluir a omissão, o ato é ilícito, portanto o contrato é nulo, ou seja, não haverá indenização. Contudo, se o ato ilícito for culposo, poderá haver indenização, como nos seguros de responsabilidade civil.

Sinistro é o nome que se dá ao fato que se receia e deseja evitar. O sinistro é o fato danoso e incerto previsto no contrato. É a concretização do risco, ou o risco concretizado.

Depara-se com a seguinte questão: quando a seguradora recebe decisão judicial condenando-a a indenizar algo que não assumiu, quebra-se a mutualidade, onerando os próprios segurados. O segurador pode e deve delimitar os riscos que

assumirá e quais não assumirá. Sobre este caso, já houve (e ainda há) muita polêmica, em face do advento da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

Tal como as partes podiam ter-se absterido de contratar, parece que, contratando, deve reconhecer-se-lhes a liberdade de serem elas próprias a definir, por acordo, as conseqüências de um eventual inadimplemento (ou de um cumprimento defeituoso) do contrato, ao nível da obrigação de indenização”.

“Negar, em absoluto, tal possibilidade, traduzir-se-ia, muitas vezes, em impedir a realização de operações econômicas delicadas, em prejuízo assim do tráfico jurídico e das responsabilidades de autodeterminação dos contraentes, descurando-se a importante função, que o direito deve desempenhar, de resposta às necessidades práticas da vida.<sup>71</sup>

Isto quer dizer que as partes têm liberdade em contratar e, conseqüentemente, de pactuar quais serão os riscos cobertos e os que não serão abraçados pelo seguro. Porém, de acordo com a legislação consumerista, a seguradora deve precaver-se, delimitando o risco de forma clara e precisa, evitando, assim, decisões judiciais que a onerem por um risco não contratado.

#### 4.7 DO PRÊMIO

É a contra-prestação devida pelo segurado ao segurador, em troca da transferência do risco, que é assumido pela seguradora.

A seguradora é a credora do prêmio e devedora condicional da indenização. Não havendo prova regular do pagamento do prêmio, a seguradora não terá a obrigação de indenizar. O prêmio é de suma importância. Com ele o segurado garante a contraprestação em caso de sinistro e a seguradora, administrando-o, pode fazer frente à indenização e garantir a coletividade dos segurados.

O prêmio é sempre devido por inteiro, ainda que o risco não tenha ocorrido. É o que dispõe o artigo 764 do Código Civil: “Salvo disposição especial, o fato de não se ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio”.

No caso do prêmio ser fracionado, a seguradora obriga-se a garantir o risco logo quando do pagamento da primeira parcela (pois ela só se obrigaria se recebesse o prêmio integral), se o sinistro ocorrer antes do término do pagamento do prêmio integral, a seguradora deverá assumi-lo, mas, em contrapartida, o segurado

<sup>71</sup> PINTO, Carlos Alberto da Mota. *Teoria Geral do Direito Civil*, p. 592/593.

deverá pagar o prêmio estipulado em sua totalidade, mesmo que o bem já se tenha perdido e já se tenha sido indenizado.

O artigo 763 do Código Civil reza que “Não terá direito à indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”.

Deste modo, enquanto ainda estiver em mora relativa (pois as seguradoras, antes de cancelar o contrato, estipulam um tempo para que o segurado possa purgar sua mora), caso ocorra o sinistro, pode ser que ainda possa haver a indenização, dependendo do que foi pactuado. Caso contrário, perde a indenização (se fosse o contrário, muitos segurados poderiam ficar em mora e, quando do sinistro, pagariam o prêmio. Isso não pode ocorrer no seguro, dado que sem pagamento do prêmio, não pode haver contrato, está fora da natureza do contrato). Se ocorrer a mora após o sinistro, a seguradora tem o direito de exercer o seu crédito. A prática é que se desconta o prêmio faltante da indenização devida quando do pagamento da indenização.

No caso de pagamento de boa-fé, por exemplo, o segurado paga o prêmio a quem presume ser representante do segurador e, não sendo, a seguradora não se pode eximir do pagamento da indenização.

Nos casos de cobertura de seguros de pessoas, estipula a Circular SUSEP nº 302/05, em seu artigo 43:

As condições gerais poderão prever a reabilitação da apólice ou do certificado individual a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado ou o estipulante retomar o pagamento do prêmio, respondendo a sociedade seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.  
Parágrafo único. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dá com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura, na forma estabelecida nas condições gerais.

Esta Circular também estipula, quanto ao pagamento dos prêmios, que se o plano prever o fracionamento do prêmio, o critério adotado deverá constar das condições gerais e que se o segurado antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, deverá obter a redução proporcional dos juros pactuados.

Já no caso de se configurar a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto.

Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice. Iniciada a vigência da cobertura, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado até a data limite estipulada, o direito à indenização não ficará prejudicado e, quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

Entretanto, se findo o novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.

Já a Circular SUSEP nº 107/04, para seguros contratados por estipulantes, prevê, no artigo 7º:

Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados, deverão constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a sociedade seguradora responsável pelo recebimento dos prêmios e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

A Circular SUSEP nº 239/03, que trata sobre o pagamento de prêmios relativos a contratos de seguros de dano, em seu artigo 1º dispõe:

O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, mediante acordo entre as partes.

§ 1º Não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

§ 2º Deverá ser garantido ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

A mesma Circular dispõe, sobre pagamentos de prêmios, que no caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago.

A sociedade seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, porém, findo o novo prazo de vigência da cobertura referido neste artigo, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o

cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.

E quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

Sobre resseguro, para conhecimento, dispõe a Circular PRESI 006/2003, o IRB – Instituto de Resseguros do Brasil:

Os seguros afetos a Carteira de Responsabilidade Civil Geral (Ramos “R.C. Geral”, R.C. de Administradoras e Diretores – D&O” e “R.C. Profissional”) contratados em moeda estrangeira e sujeitos à cessão de resseguro poderão ter seu prêmio fracionado, em até sete prestações mensais, iguais e sucessivas, observada a tabela transcrita no verso, bem como o quantitativo Máximo de parcelas correspondente a 2/3 (dois terços) do número de meses de vigência do seguro. Conforme indicado na supracitada tabela, é facultado ao segurado o pagamento antecipado dos juros, juntamente com a primeira parcela do prêmio.

Não se pode confundir prêmio com indenização. Se porventura alguma sentença obrigar a seguradora pagar o prêmio ao segurado, tanto melhor, vez que o prêmio sempre será muito menor que a indenização<sup>72</sup>.

#### 4.8 OBJETO DO CONTRATO DE SEGURO – DO INTERESSE E DA GARANTIA

O objeto do contrato de seguro é, em suma, a proteção do risco, que é traduzido em interesse segurável, que representa a relação econômica ameaçada. Assim, qualquer patrimônio ou atividade humana é segurável. Há várias modalidades de seguro que visam à compensação do dano, seja ele patrimonial ou moral, como, por exemplo, a vida, as comunicações via satélite, a responsabilidade civil, a construção civil, as residências, os automóveis, as aeronaves, as embarcações, a saúde, as partes do corpo humano, os animais, os agrários, os transportes, o mútuo, a locação, o crédito, o industrial, o comercial, enfim, inúmeros patrimônios e o que mais se tiver “interesse”.

A pessoa que faz o seguro sobre o interesse não precisa ser o titular do bem, entretanto, deve ter alguma ligação para com ele. Por exemplo, um automóvel, que pertence ao pai de uma pessoa que o dirige, tem interesse em fazer um seguro

---

<sup>72</sup> É diferente do conceito de prêmio no jogo e aposta, onde, nestes casos, o prêmio é desejado, futuro e incerto.



e pode constar como segurado, pois ele tem interesse, em caso de sinistro, de que o bem seja reparado/substituído. Entretanto, não se pode fazer um seguro de vida sobre a vida de uma pessoa que se conhece apenas pela mídia, por exemplo, como um artista de televisão que se admira, porque não se tem relação com essa pessoa, visto que isso mais se caracterizaria como jogo, aposta, mas nunca o seguro, que pressupõe a legitimidade do interesse. Já a situação é contrária no caso de um seguro sobre a vida do cônjuge, ascendente ou descendente, ficando o proponente obrigado a declarar o seu interesse pela preservação da vida do segurado, sob pena de falsidade:

Artigo 790 do Código Civil:

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.

Essas assertivas também decorrem do princípio da boa-fé.

O valor desse interesse representa a cobertura para cada garantia, ou seja, num seguro de automóvel, haverá as garantias de casco, responsabilidade civil, acidentes pessoais de passageiros, danos corporais, etc. O interesse é fazer o seguro sobre o auto, que se vai desdobrar nas garantias e o valor de cada garantia é a cobertura. Caso haja qualquer risco predeterminado, haverá o pagamento do valor da cobertura por meio da indenização.

#### 4.9 DIREITOS E DEVERES DOS CONTRATANTES

A obrigação é dever originário, previsto na lei. A responsabilidade é obrigação sucessiva decorrente da violação de obrigação originária (dever). É a obrigação derivada, a sombra da obrigação. Quem deve responder é quem violou o interesse originário.

##### 4.9.1 Do Segurado

O segurado deve pagar o prêmio conforme o convencionado: ou à vista ou parceladamente, sob pena de rescisão do contrato ou caducidade da apólice. Muitos casos há em que a seguradora reabilita a apólice após o pagamento das prestações

atrasadas, desde que efetuado em certo período, estipulado por ela. Se atrasar o pagamento do prêmio, terá de pagar os juros legais. Esta obrigação é presumida. Ainda, se a apólice ou estatutos estipularem taxa maior, o segurado deverá pagá-la (porém, pensa-se ser esta cláusula abusiva, frente ao Código de Defesa do Consumidor)<sup>73</sup>.

Caso o risco não venha a se verificar, o segurado, ainda assim, deve pagar o prêmio<sup>74</sup>.

O segurado deve prestar informações exatas ao celebrar o contrato e se abster de tudo o que possa aumentar o risco, excetuando-se, aí, os casos de caso fortuito e força maior, sob pena de perder o seguro.

O segurado deve, também, assim que ocorrer o sinistro, comunicar à seguradora e tomar as precauções devidas para que o sinistro não seja agravado (por exemplo, tentar apagar o incêndio, chamando o corpo de bombeiros em vez de assistir o bem se deteriorar).

Se houver agravamento do risco pelo segurado, a seguradora pode aumentar o prêmio. O segurado deve informar a seguradora caso haja o agravamento de risco e não pode agravar o risco intencionalmente, sob pena de perder a garantia. A SUSEP, em sua Circular 302<sup>75</sup>, de 19 de setembro de 2005 diz

---

<sup>73</sup> Art. 763. Não terá direito à indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

<sup>74</sup> Art. 764. Salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio.

<sup>75</sup> Circular SUSEP 302/05: Da Perda de Direitos

Art. 78. Deverá constar das condições gerais, dispositivo específico prevendo que o segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

Art. 79. Deverá constar das condições gerais e da proposta que se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Parágrafo único. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá: I – na hipótese de não ocorrência do sinistro: a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada. II – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado: a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros. III – na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.

que deverá constar nas Condições da apólice dispositivo específico que preveja que o segurado perderá os seus direitos caso agrave intencionalmente o risco, bem como deverá constar expressamente na apólice que os direitos serão perdidos caso o segurado ou seu representante ou corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitam circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, prejudicado o direito a indenização, além de estar obrigado ao prêmio vencido (artigos 78 e 79), com idéia de reforçar o disposto no Código Civil.

Caso haja diminuição do risco no curso do contrato, o prêmio normalmente continua o mesmo, a não ser que a diminuição do risco seja considerável, caso em que o prêmio pode ser revisto.

Nos seguros de danos, não pode pretender obter novo seguro sobre o mesmo interesse junto à outra seguradora, a não ser que comunique sua intenção por escrito ao primeiro segurador e desde que a quantia não ultrapasse o valor do interesse segurado.

O direito à indenização pode ser transmitido a terceiro como acessório da propriedade ou direito real sobre a coisa segura.

Caso o segurador venha a “falir” (entre aspas, uma vez que as sociedades seguradoras não estão sujeitas ao regime falimentar, pois têm outro regime jurídico – a liquidação), o segurado poderá recusar-se a pagar o prêmio.

O segurado tem direito à informação sobre seu contrato, em todas as fases, antes, durante e depois e deve ser respeitado não apenas como cliente, mas como pessoa humana no todo.

#### 4.9.2 Do Segurador

O segurador deve pagar em dinheiro o prejuízo (não a importância calculada) ou a reposição da coisa, quando convencionada (porém, quando se tratar de tutela específica, como nos casos de seguro-saúde, deve dar o aparato para o

---

Art. 80. Deverá constar das condições gerais que o segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à cobertura, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. § 1o A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível. § 2o O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

fornecimento do serviço, porquanto o dinheiro não serve para tutelar o bem da vida segurado, ou seja, a saúde). A seguradora não precisa pagar a indenização se houver vício intrínseco da coisa. Não pode segurar a coisa por mais que valha e deve cumprir as formalidades da lei.

Exclui sua responsabilidade se não houver nexos causal entre o evento segurado e o efeito; se houver culpa exclusiva da vítima ou por fato exclusivo de terceiro e/ou da vítima; caso o segurado não declare vício intrínseco da coisa (em seguros de dano).

Quanto ao caso fortuito (imprevisível e inevitável); força maior (inevitável, mas previsível)<sup>76</sup>, o Código Civil, no capítulo atinente ao inadimplemento das obrigações, em seu artigo 393, prevê que:

O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado. Parágrafo único: O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir.

Assim, a seguradora não é responsável por eles, a não ser que expressamente preveja certas circunstâncias de caso fortuito ou força maior como cobertas. Essa é a essência do contrato de seguro e então, de acordo com a norma geral do Código, ainda está abrigada a não responder pelos prejuízos causados devido a caso fortuito ou força maior.<sup>77</sup>

<sup>76</sup> Força maior (Direito Civil) - É um acontecimento relacionado a fatos externos que impedem o cumprimento das obrigações. Esses fatos externos podem ser: ordem de autoridades (fato do príncipe), fenômenos naturais (raios, terremotos, inundações, etc.) e ocorrências políticas (guerras, revoluções, etc.). Ver art. 393 do Código Civil.

Caso fortuito (Direito Civil) - É um impedimento, para o cumprimento de uma obrigação, relacionado com a pessoa do devedor ou com sua empresa, ou seja, é um acontecimento interno, irresistível e que não emana de culpa do devedor, mas decorre de circunstâncias ligadas a sua pessoa ou sua empresa. Ex. o devedor adoece; uma máquina de sua empresa apresenta um defeito oculto. Ver art. 393 do Código civil.

[http://www.direitonet.com.br/dicionario\\_juridico/x/66/00/660/](http://www.direitonet.com.br/dicionario_juridico/x/66/00/660/) - Dicionário Jurídico – DireitoNet

<sup>77</sup> A título de curiosidade, a respeito de força maior em transportes de cargas:

A respeito do assunto, o decidido no Resp nº 416.353/SP (DJU de 12/08/2003), da relatoria do Ministro Ruy Rosado de Aguiar, **verbis**:

*"Porém, este Tribunal já teve várias oportunidades para julgar lides semelhantes e firmou entendimento no sentido de que o roubo de cargas, furto ou assalto a mão armada caracterizam casos de força maior, ensejadores da exclusão da responsabilidade da empresa transportadora. Vide os seguintes julgados:*

*"Responsabilidade civil. Transporte de mercadoria. Roubo. Força maior. Ação regressiva proposta pela seguradora.- O roubo da mercadoria em trânsito, uma vez evidenciado que o transportador tomou as precauções e cautelas a que se acha obrigado, configura força maior, suscetível de excluir a sua responsabilidade. Precedentes do STJ. Recurso especial conhecido e provido" (REsp 218852/SP, 4ª Turma, rel. o em. Minº Barros Monteiro, DJ 03.09.2001); RECURSO ESPECIAL Nº 222.821 - SP (1999/0061901-3) RELATOR : MINISTRO FERNANDO GONÇALVES*

Flavio Cavalcanti<sup>78</sup>, a esse respeito, explana:

Observa-se, assim, que a razão de ser do contrato de seguro vem de encontro ao ponto nodal de nossa questão. O seguro suprime os efeitos econômicos dos fatos imprevisíveis (em particular) ou irresistíveis. Ora, em havendo apólice cobrindo o fato ocorrido, estava disponível para o contratante o instrumento jurídico para evitar o efeito danoso.

Em outros termos, quando o mercado segurador oferece cobertura que garanta os riscos, não se pode dizer que esses riscos se situam no âmbito da imprevisibilidade ou da inevitabilidade.

Não apenas se trata de acontecimento previsível (em geral) como sua incidência já foi estatisticamente apurada, submetida a cálculos atuariais e colocado sob proteção contratual.

Não podem, por outro lado, serem vistos como inevitáveis. O fato em si pode até ser inevitável. Mas suas conseqüências, diferentemente, são evitáveis. E, repetimos o antes exposto, a lei desejou caracterizar como caso fortuito ou força maior as situações em que o prejuízo é inevitável.

O fato que dispõe de proteção securitária tem suas conseqüências evitáveis, não podendo ser invocável, ao nosso entender, o caso fortuito ou força maior pela parte, quando do seu acontecimento.

Chega-se à conclusão, destarte, que devem ser elencados, o mais detalhadamente, relativo ao contrato e ao objeto que se está discutindo, para o que se dá a cobertura e para o que não se dá cobertura. Casos genéricos devem ser tratados de acordo com a norma do Código Civil.

Quando a apólice delimitar o risco, o segurador não responde por outros. Essa é uma das características do contrato de seguro. Observa-se, então, que o Código de Defesa do Consumidor não pode desnaturar o contrato, razão pela qual

---

EMENTA: CIVIL. INDENIZAÇÃO. TRANSPORTADORA. ROUBO DE CARGA. FORÇA MAIOR. RESPONSABILIDADE. EXCLUSÃO.

1 - O roubo de mercadoria durante o transporte caracteriza-se como força maior, apta a excluir a responsabilidade da empresa transportadora perante a seguradora do proprietário da carga indenizada. Precedentes iterativos da Terceira e Quarta Turmas. 2 - Recurso especial conhecido e provido.

ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento. Os Ministros Aldir Passarinho Junior, Jorge Scartezzini e Barros Monteiro votaram com o Ministro Relator. Ausente, justificadamente, o Ministro Cesar Asfor Rocha. Brasília, 17 de junho de 2004 (data de julgamento). MINISTRO FERNANDO GONÇALVES, Relator.

REsp 416353 / SP ; RECURSO ESPECIAL - 2002/0022060-2 - Relator(a) Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR (1102), T4 - QUARTA TURMA, 25/11/2002, DJ 12.08.2003 p. 229.

EMENTA RESPONSABILIDADE CIVIL. Transporte. Assalto. Seguradora. Ação de ressarcimento. A seguradora que indeniza o proprietário da carga roubada tem ação regressiva contra a transportadora, mas deverá demonstrar que esta agiu com dolo ou culpa, concorrendo para o fato. Sem isso, sua ação é improcedente. Recurso conhecido e provido.

<sup>78</sup> CAVALCANTI, Flávio de Queiroz Bezerra. Caso fortuito e força maior frente à técnica securitária.

se defende não ser abusiva a restrição dos riscos, desde que observadas as regras do Código de Defesa do Consumidor.

Ocorrendo o sinistro, o segurador pode opor ao sucessor ou representante do segurado todos os meios de defesa que contra este lhe assistiam.

A Súmula nº 188 do Supremo Tribunal Federal (STF) versa: “O segurador tem ação regressiva contra o causador do dano, pelo que efetivamente pagou, até o limite previsto no contrato de seguro”.

Outro dever é fornecer protocolo de recepção da proposta com indicação de hora e data de seu recebimento, bem como a emissão e o envio da apólice ou certificado individual no início do seguro e em cada uma de suas renovações subseqüentes<sup>79</sup>, além, também, do dever de informar e ser transparente com relação ao contrato (boa-fé objetiva), de esclarecer todos os pontos do contrato, assegurando-se que o segurado pelo menos leu as condições gerais da apólice. Isso é muito importante para o caso de reclamações judiciais futuras.

O segurador deve, no mínimo, tentar fazer com que o segurado saiba das condições do seu contrato e entenda, em visão geral, como está se dando a contratação e em que termos, evitando, assim, dissabores, sejam de ordem econômica, sejam de imagem da companhia e respeitando o direito do segurado, que é o consumidor do serviço prestado pela seguradora.

#### 4.10 DA EXTINÇÃO SUPERVENIENTE DO CONTRATO

As causas mais comuns de extinção do contrato de seguro são o decurso do tempo do contrato ou quando paga a indenização pela seguradora ao segurado em caso de sinistro. O contrato de seguro pode ser extinto a qualquer tempo<sup>80</sup> e segundo Celso Marcelo de Oliveira<sup>81</sup>, o contrato de seguro extingue-se:

---

<sup>79</sup> Artigo 774 do Código Civil: “A recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez”. Circular SUSEP nº 317/06, que dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em planos de seguros coletivos de pessoas, e dá outras providências: “Artigo 3º: É obrigatória a emissão e envio ao segurado do certificado individual pela sociedade seguradora no início do seguro e em cada uma das renovações subseqüentes. § 1º O disposto no *caput* não se aplica no caso de seguro de pessoas com capital global”.

<sup>80</sup> Conforme estipula a Circular SUSEP nº 302/05, em seu artigo 44, referente ao seguro de pessoas: “O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes”. No caso de contratos firmados por estipulantes, a Circular SUSEP nº 317/06, artigo 4º, sobre seguros coletivos de pessoas: “O contrato de seguro pode ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre as partes, com anuência prévia e expressa de segurados que apresentem, no

- a) pelo acordo entre as partes contratantes, conhecido pelo distrato;
- b) pelo decurso do tempo ajustado para validade o contrato;
- c) pela ocorrência do sinistro, obrigando o segurador a pagar o valor estipulado;
- d) pelo término da existência do risco, pela sua cessação;
- e) pelo inadimplemento contratual;
- f) pela decretação de nulidade do contrato de seguro.

O distrato se faz pela mesma forma exigida para o contrato, bilateralmente, por acordo de vontades, ou unilateralmente, quando a lei expressa ou implicitamente o permita, por meio de notificação à outra parte.

A morte do segurado também acarreta a extinção do contrato de seguro, que não se transfere aos herdeiros.

O Código Civil utiliza a expressão resolução (e aí entra o conceito de resolução, que é, em suma, a dissolução do contrato por inadimplemento de uma das partes, seja ele voluntário ou não ou por onerosidade excessiva) por motivo superveniente à sua formação (como no caso do parágrafo único do artigo 766 do Código Civil:

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”; bem como o disposto no artigo 769, §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.

O segurado pode pedir a resolução do contrato, dentre outros motivos, de acordo com o artigo 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”.

No caso de inadimplemento contratual do segurado, por exemplo, quando este está em mora quanto ao pagamento do prêmio, o contrato não se extingue de

---

mínimo, três quartos do grupo segurado”, porém, no artigo 5º, diz que “As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos”.

<sup>81</sup> OLIVEIRA, C. M. *Ob. cit.* p.227.

imediatamente, como visto nos direitos e deveres do segurado. O segurado em mora deve ser constituído como tal, por meio de notificação judicial ou extrajudicial e normalmente as apólices trazem prazo que identifica quando o segurado será considerado em mora. A praxe é que as seguradoras mandam carta ao segurado informando-o de que se encontra em mora e que tem até a data de tal dia, mês e ano para o pagamento do prêmio vencido, sob pena de extinção do contrato de seguro.

#### 4.11 INSTRUMENTOS DO CONTRATO DE SEGURO

##### 4.11.1 Proposta

Vinculativa e obrigatória, é a proposta que o segurado faz à seguradora, isto é, documento impresso com questionário, normalmente emitido pela seguradora. É a intenção. O segurado expõe o seu risco para a seguradora e pede a cobertura. A seguradora, de posse deste documento, analisará se é possível a cobertura do risco, aceitando ou não a proposta. Pode ser feita pelo segurado, seu representante legal ou corretor de seguros. Não há necessidade de proposta nos seguros emitidos por meio de bilhete.

Versa o Código Civil, no Art. 759: “A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco”.

A Circular SUSEP que disciplina a matéria é a 251/04, alterada pela Circular SUSEP nº 287/05. Nela estão contidas as regras sobre a aceitação da proposta e início de vigência da cobertura.

A Circular mostra que o segurador deve fornecer protocolo de recepção da proposta com indicação de hora e data de seu recebimento. A partir daí, terá 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, seja para seguros novos ou renovações. Se a seguradora necessitar de documentos, deve solicitá-los dentro deste prazo, sendo que este ficará suspenso até a análise, voltando a correr quando da entrega da documentação. No caso de não aceitação da proposta, o segurador deve informar formalmente o segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, mas essa é faculdade quando da aceitação. Caso a seguradora não se manifeste, caracteriza-se a aceitação tácita da proposta. A data de aceitação da



proposta é aquela em que a seguradora manifesta-se formalmente, observados os 15 (quinze) dias ou a data do término deste prazo, sem que haja qualquer manifestação. Para o seguro do ramo de transportes, o prazo é de 7 (sete) dias.

Vale observar que só o fato de a proposta ingressar na seguradora e passar por ela não traduz de imediato do risco e da proposta pelo segurador, a não ser que ele garanta ao proponente a cobertura neste prazo de quinze dias, o que é extremamente difícil, uma vez que as propostas são recebidas em massa pelas seguradoras e, muitas vezes, o departamento que as recebe não tem qualificação necessária para pronta análise e manifestação sobre o risco proposto.

Assim, o início da vigência da cobertura se dará na data da aceitação da proposta ou com data distinta, mediante acordo entre as partes. Porém, se as propostas forem recepcionadas com o adiantamento de valor para futuro pagamento, total ou parcial do prêmio, a vigência é a data da recepção da proposta. Contudo, nos seguros de automóveis, a vigência começa na realização da vistoria, a não ser o caso de veículos zero quilômetro ou quando se tratar de renovação do seguro pela mesma seguradora, caso em que a vigência começa na data do recebimento da proposta; para os seguros de danos, apenas, caso a proposta seja recusada, dentro dos 15 (quinze) dias, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados da data em que o proponente, seu representante legal ou corretor tem conhecimento formal da recusa.

Com isso, a seguradora deve devolver o adiantamento, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

Ocorrendo sinistro neste lapso temporal que antecede a aceitação e tendo o segurador recebido o prêmio e, havendo a recusa do risco, que deve ser sempre fundamentada no Código de Defesa do Consumidor, e tendo o proponente se recusado a receber a devolução do prêmio, caberá ao segurador o direito de consigná-lo e até mesmo depositá-lo na conta do proponente, conforme o artigo 890, §§ 1º a 4º do Código de Processo Civil.

Para a segurança da seguradora, ela deve fazer constar na proposta, ostensivamente, que, enquanto não se aceitar o risco, a seguradora não responderá por sinistros ocorridos neste período.

#### 4.11.2 Apólice, Bilhete e Endosso

A apólice é o instrumento escrito do contrato, é o documento, principal meio de prova da existência do contrato (entretanto, em sua falta, prova-se a contratação por outro documento comprobatório do pagamento do prêmio – artigo 758 do Código Civil).

Sua emissão tem de ocorrer em, no máximo, 15 (quinze) dias da aceitação da proposta, de acordo com o Decreto-nº 60.459/67, Art 2º, § 2º: “A emissão da apólice será feita até 15 dias da aceitação da proposta”.

Caso haja necessidade de se fazer alguma alteração na apólice, isto é feito por meio de endossos. Os endossos são documentos que alteram dados do contrato, desde os dados do segurado, como um telefone, a alterações nos valores das garantias. O endosso pode ter algum custo, que é no máximo de R\$ 60,00 (sessenta reais) e esse custo pode ser cobrado do segurado, de acordo com a Circular SUSEP nº 176/01, desde que o endosso implique na cobrança de prêmio de seguro adicional ou restituição de prêmio.

Na apólice estão contidas as condições gerais, particulares e específicas voltadas ao seguro.

De acordo com a Circular SUSEP nº 256/04:

a) Condições Contratuais: as Condições Gerais, Especiais e Particulares de um mesmo plano de seguro, submetidas à SUSEP previamente a sua comercialização;

b) Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes;

c) Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais;

d) Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura;

O bilhete, que é um documento que substitui a apólice de seguros, de igual valor jurídico, dispensa a proposta e é emitido para os seguros que podem ser concluídos de plano, como no caso do seguro obrigatório de veículos automotores.

É tentativa de simplificar e ampliar a contratação e limitado aos seguros de massa, porque obedece a padrão que nivela todos os segurados, eis por que depende de regulamentação e autorização. O segurado paga o prêmio e recebe o comprovante de cobertura<sup>82</sup>.

#### 4.12 COBERTURA, LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA, LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA

Segundo a SUSEP, a Cobertura é a garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro. Já a indenização será a contraprestação devida em caso de sinistro, o valor contratado para aquele risco coberto pela apólice, o valor máximo de que será pago pela qualquer sinistro. De acordo com o artigo 776 do Código Civil, “o segurador é obrigado a pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa”.

O Limite Máximo da Garantia – LMG é o limite máximo da garantia deste seguro, é o valor fixado pela Seguradora, que representa o valor máximo a ser pago por esta apólice em função da ocorrência, durante a vigência do seguro, de um ou mais sinistros resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

O Limite Máximo de Indenização LMI por Cobertura é o limite máximo de indenização respectivo, valor fixado para a cobertura contratada pelo Segurado, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em decorrência de um sinistro ou série de sinistros garantidos por aquela cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

Se o valor do bem aumentou ou diminuiu, o segurador deverá ser imediatamente comunicado, a fim de que providencie a respectiva alteração do contrato. É calculada em função do risco, por técnicas atuariais. Algumas são

---

<sup>82</sup> Artigo 11 do Decreto-Lei nº 73/66: “Quando o seguro for contratado na forma estabelecida no artigo anterior, a boa-fé da Seguradora, em sua aceitação, constitui presunção *iuris tantum*”.

fixadas por lei, como o seguro obrigatório para veículos terrestres – DPVAT, outras é o próprio segurado ou a seguradora que estipulam.

#### 4.13 A FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO DE SEGURO

Pode-se concluir que o contrato de seguro, além de sua função *inter partes*, tem uma função especial e inerente, que é a função social.

Todos os contratos possuem ambas as funções. Sabe-se que elas são ínsitas a qualquer contrato, como o princípio da boa-fé, mas o Código Civil, no artigo 421, positivou este princípio (“A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato”), que já estava implícito antes mesmo de a Constituição Federal explicar acerca da função social da propriedade, quando a Lei de Introdução ao Código Civil já dispunha, em seu artigo 5º, que o juiz, ao aplicar a lei, deveria atender ao bem comum e aos fins sociais da lei.

Paulo Nalin<sup>83</sup> explica:

São amplas e, logo, imprecisas as bases conceituais da função social do contrato, ora amarradas à cláusula geral de solidariedade, ora à quebra do individualismo, tendo em vista a igualdade substancial, ora à tutela da confiança dos interesses envolvidos e do equilíbrio das parcelas do contrato. A falta de unidade científica na definição e caracterização é natural para o estágio (sic) de desenvolvimento do tema, ao menos no Brasil, impulsionado que foi, recentemente, pela Carta de 1988, com a expressa funcionalização da propriedade. Mas os valores constitucionais e princípios infraconstitucionais privados, dos quais destaco a solidariedade (valor) e a boa-fé objetiva (princípio), o segundo fundado no primeiro, mostra-se como a melhor âncora para se descrever a função social do contrato.

Eliseu Jusefovicz<sup>84</sup> ensina:

A *função social dos contratos* engloba não só a submissão da liberdade contratual aos “valores maiores da sociedade, supracontratuais”, como também àqueles do âmbito “estritamente contratual (ou *intracontratual*)”. As partes estão adstritas a cooperarem, para que, na realização dos seus interesses, sejam respeitados os recíprocos interesses da outra (ou das outras) e ainda para que, transcendendo a esfera dos interesses das partes intervenientes, não sejam afetados valores maiores da sociedade, como explica Fernando Noronha.

A concepção moderna dos contratos evidencia o valor da *função social do contrato* para estabelecer que a liberdade não se justifica, e deve cessar, quando conduzir a iniquidades atentatórias de outros valores sociais de mesmo peso, como a justiça e a igualdade substancial. É necessário buscar um ponto de equilíbrio entre a *liberdade* e a *justiça*, pois mesmo os direitos subjetivos orientados pelo agir estratégico têm em vista atender também à realização de finalidades sociais, como deixa claro o art. 5º da Lei de Introdução ao Código Civil: “Na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que se dirige e às exigências do bem comum”. E o Código Civil completa, no art. 421, que “a liberdade de contratar será exercida em

<sup>83</sup> NALIN, Paulo. *Do contrato: conceito pós moderno: em busca de sua formulação na perspectiva civil-constitucional*. p.223.

<sup>84</sup> JUSEFOVICZ, Eliseu. *Contratos – Proteção contra Cláusulas Abusivas*. p. 62-63.

*razão e nos limites da função social do contrato.*

Mais adiante<sup>85</sup>:

Igualmente, um contrato somente acolhe as exigências da função social quando está consubstanciado em lealdade e cooperação, bem como quando está garantida a segurança dos negócios e as expectativas criadas pelas declarações de vontade. Essas são também exigências próprias do princípio da boa-fé.

E ainda<sup>86</sup>:

Portanto, a função social do contrato não deve servir só para estimular o progresso material, mas sobretudo, deve contribuir para instigar a valorização do ser humano. Por isso, não podem ficar fora do conceito de função social do contrato as questões relacionadas com a dignidade da pessoa humana, com o progresso da sociedade e com a garantia de direitos fundamentais, cabendo ao magistrado, no caso concreto, pautar-se por esses elementos supracontratuais, mensuráveis objetivamente por meio da jurisprudência.

Ora, se as partes se beneficiam do contrato e se prima, em nossa ordem constitucional, as liberdades e direitos individuais e os coletivos. Quem se beneficia tem o dever de devolver esse benefício à sociedade, numa forma de “humanização do capitalismo”, já que os homens vivem e sociedade e devem colaborar com ela.

Todo o contrato, como todo e qualquer ato do ser humano, não pode prejudicar a sociedade nem a liberdade individual de cada pessoa, daí todos os contratos terem a sua função social. Na medida do possível, deve aprimorar a sociedade, desenvolvê-la, jamais recolhê-la ou prejudicá-la, assim como não deve, jamais prejudicar os contratantes, por isso que o contrato deve zelar pelo equilíbrio.

Sobre esse tema, discorre Miguel Reale<sup>87</sup>:

Essa colocação das avenças em um plano transindividual tem levado alguns intérpretes a temer que, com isso, haja uma diminuição de garantia para os que firmam contratos baseados na convicção de que os direitos e deveres neles ajustados serão respeitados por ambas as partes.

Esse receio, todavia, não tem cabimento, pois a nova Lei Civil não conflita com o princípio de que o pactuado deve ser adimplido. A idéia tradicional, de fonte romanista, de que “*pacta sunt servanda*” continua a ser o fundamento primeiro das obrigações contratuais.

Pode-se dizer que a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2.002 veio reforçar ainda mais essa obrigação, ao estabelecer, no Art. 422, que “os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”.

(...)

O que o imperativo da “função social do contrato” estatui é que este não pode ser transformado em um instrumento para atividades abusivas, causando dano à parte contrária ou a terceiros, uma vez que, nos termos do Art. 187, “também comete ato

<sup>85</sup> JUSEFOVICZ, E. *Obra citada*. p. 335.

<sup>86</sup> JUSEFOVICZ, E. *Op. Cit.* p. 337.

<sup>87</sup> <http://www.miguelreale.com.br/artigos/funsoccont.htm>

ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes”.

Não há razão alguma para se sustentar que o contrato deva atender tão somente aos interesses das partes que o estipulam, porque ele, por sua própria finalidade, exerce uma função social inerente ao *poder negocial* que é uma das fontes do direito, ao lado da legal, da jurisprudencial e da consuetudinária.

O ato de contratar corresponde ao valor da *livre iniciativa*, erigida pela Constituição de 1988 a um dos fundamentos do Estado Democrático do Direito, logo no Inciso IV do Art. 1º, de caráter manifestamente preambular.

Assim sendo, é natural que se atribua ao contrato uma função social, a fim de que ele seja concluído em benefício dos contratantes sem conflito com o interesse público.

Como uma das formas de constitucionalização do Direito Privado, temos o § 4º do Art. 173 da Constituição, que não admite negócio jurídico que implique abuso do poder econômico que vise à dominação dos mercados, à eliminação da concorrência e ao aumento arbitrário dos lucros.

(...)

Como se vê, a atribuição de função social ao contrato não vem impedir que as pessoas naturais ou jurídicas livremente o concluam, tendo em vista a realização dos mais diversos valores. O que se exige é apenas que o acordo de vontades não se verifique em detrimento da coletividade, mas represente um dos seus meios primordiais de afirmação e desenvolvimento.

Por outro lado, o princípio de socialidade atua sobre o direito de contratar em complementaridade com o de eticidade, cuja matriz é a boa-fé, a qual permeia todo o novo Código Civil. (...)

Cabe analisar cada contrato *de per se*, a fim de se estipular a sua função social (bem como a sua função peculiar).

Ensina Luis Renato Ferreira da Silva<sup>88</sup>:

É inegável que a economia moderna se estrutura, fundamentalmente, a partir de relações contratuais. Relações que traduzam uma troca de bens e valores a permitir assim a circulação das riquezas. Os contratos são os instrumentos jurídicos de circulação e ativação da economia moderna.

Por isso, pode-se dizer que o contrato cumprirá a sua função social na medida em que permita a manutenção das trocas econômicas.

Para isto, é importante que as trocas sejam justas e úteis, pois se não o forem, os contratantes, certamente, deixarão de cumprir os contratos firmados, e isto resultará em uma quebra da finalidade da liberdade contratual. O essencial no contrato não é a manutenção absoluta da vontade inicial, mas a conformidade com a justiça comutativa.

Humberto Theodoro Júnior<sup>89</sup> ensina que:

A função social do contrato consiste em abordar a liberdade contratual em seus reflexos sobre a sociedade (*terceiros*) e não apenas no campo das relações entre as partes que o estipulam (*contratantes*). Já o princípio da boa-fé fica restrito ao relacionamento travado entre os próprios sujeitos do negócio jurídico.

<sup>88</sup> <http://www.tex.pro.br/wwwroot/05de2003/funcao-social-dos-contratos-solidariedade.htm>

<sup>89</sup> THEODORO JÚNIOR, Humberto. *O Contrato e sua Função Social*. p. 31.

No que se refere à função social do contrato e o Código de Defesa do Consumidor<sup>90</sup>:

A função social continua sendo desempenhada pelo contrato de consumo nos reflexos que produz no meio social, ou seja, naquilo que ultrapassa o relativismo do relacionamento entre credor e devedor e se proteja no âmbito de toda a comunidade. A lei de consumo protege, é verdade, o lado ético das relações entre fornecedor e consumidor. Mas não é propriamente neste terreno, que a verdadeira função social se desenvolve, mas no expurgo do mercado de praxes inconvenientes que podem inviabilizar o desenvolvimento econômico e profícuo, tornando-o instrumento de dominação e prepotência.

Muito já se falou até agora que o contrato de seguro tem sua função social. Como observa Cláudia Lima Marques<sup>91</sup>, foram os contratos de seguro os responsáveis por conscientizar a jurisprudência da necessidade de um contrato mais social, mais comprometido com a equidade, boa-fé e menos influenciado pelo dogma da autonomia da vontade.

O contrato de seguro tem essa função social, sendo que contribui para o crescimento do país, haja vista que, como dito acima, contribui para o PIB e é atividade que cresce a cada ano. A atividade gera empregos, receita, consumo, melhora a qualidade de vida das pessoas, sejam elas seguradas ou não, tendo em vista a segurança que a contratação propicia na sociedade, traz a noção de solidariedade com o mutualismo, garante outras atividades.

Exemplo sobre seguro é o dado por Luis Renato Ferreira da Silva<sup>92</sup>:

Contrato de seguro de responsabilidade civil facultativo. Proposta ação contra o causador do dano, cabe a este denunciar a lide ao segurador. Se condenado, é o pagamento ao autor que habilita o segurado a haver da seguradora o reembolso do que despendeu, até o limite contratado. Insolvente o réu, o autor não obterá a indenização devida, nem seria o segurador-denunciado obrigado a pagá-la: ao réu-denunciante, por não haver desembolsado quantia alguma; ao autor, por inexistência de relação jurídica entre o mesmo e o segurador. Essa solução, iníqua, deve ser afastada com invocação da função social desse contrato, admitindo-se, em consequência, que o prejudicado obtenha a indenização diretamente do segurador. “Se as seguradoras puderem deixar de cumprir o que se comprometeram por força da suposta ilegitimidade, estar-se-ia a validar um caráter absoluto do efeito relativo, esquecendo-se que o contrato de seguro existe, em certa medida, para que os terceiros não restem sem indenização.

<sup>90</sup> THEODORO JÚNIOR, H. *Obra citada*. p. 68

<sup>91</sup> MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. p. 394.

<sup>92</sup> <http://www.tex.pro.br/wwwroot/05de2003/funcao-social-dos-contratos-solidariedade.htm>

Outros exemplos poderiam ser citados, como a indenização de um seguro de vida por morte do esposo e pai, à esposa e filhos do segurado, que podem, então, continuar a sua vida mais digna num período atribulado nessa mudança de vida; ou o caso de um seguro habitacional, onde quando o mutuário falece, o débito fica quitado, não deixando a família sem o abrigo e com dívidas, além de não quebrar o sistema financeiro habitacional; o seguro saúde que paga por um tratamento que o segurado jamais poderia arcar se não tivesse o seguro, o que significa poupar mais uma vida; um seguro que repara os danos causados por um incêndio, além de toda a pesquisa propiciada em equipamentos de prevenção a esse tipo de risco, garantindo mais segurança à toda a coletividade. Há o seguro-fiança, que propicia quem não tem um fiador de locar um imóvel, dentre vários outros exemplos. A função social do seguro, então, não é caritativa, para que as empresas seguradoras paguem por todos os sinistros ocorridos durante a vigência do contrato ou até por riscos que não contratou. Veja-se o que Humberto Theodoro Júnior<sup>93</sup> explica a respeito:

A função social que se atribui ao contrato não pode ignorar sua função primária e natural, que é econômica. Não se pode esta ser anulada, a pretexto de cumprir-se, por exemplo, uma atividade assistencial ou caritativa. Ao contrato cabe uma função social, mas não uma função de “assistência social”. Um contrato oneroso e comutativo não pode, por exemplo, ser transformado por revisão judicial, em negócio gratuito e benéfico. Por mais que o indivíduo mereça *assistência social*, não será no contrato que se encontrará remédio para tal carência. O instituto é econômico e tem fins econômicos a realizar, que não podem ser ignorados pela lei e muito menos pelo aplicador da lei.

Contrato tem função econômica e também social. Ambas devem coexistir pacificamente e uma não deve anular a outra. Não se pode desnaturar a natureza do contrato por conta da função social.

Quando se depara com decisão judicial que condena uma seguradora ao pagamento de uma indenização a qual o segurado não tem direito, normalmente porque a garantia não foi contratada, quebra-se a função social do contrato. Onera-se a mutualidade de segurados e desfalca-se a provisão que a seguradora tem feita para o sinistro em questão. As decisões judiciais caritativas e os pleitos que levam a esse tipo de decisão (oriundos, também, da perspicácia dos advogados e da carência da sociedade em virtude de certas políticas econômicas que deixam os cidadãos desamparados) influem negativamente na atividade seguradora. Elas

---

<sup>93</sup> THEODORO JÚNIOR, H. *Ob. Cit.* p. 100.



fazem com que os valores dos prêmios sejam aumentados, para que haja o repasse desse tipo de perda à mutualidade, que deve arcar com os prejuízos que seus membros possam ter<sup>94</sup>.

O que se deve ter em mente é que tanto as empresas seguradoras quanto os consumidores têm o seu papel. As seguradoras devem deixar claras as cláusulas limitativas e em destaque; os segurados devem procurar evitar o risco e não se utilizar de má-fé ao pleitear uma indenização. A seguradora, neste mister, dá à sociedade paz e tranqüilidade quando do perecimento de bens (se o contratante está satisfeito, essa satisfação geral bem à coletividade em que vive, sem propagar o desespero de uma perda). O segurado, ao agir de boa-fé, não quebra o mutualismo, do qual faz parte. Essas seriam as funções sociais primárias que se pode tirar do presente estudo crítico do seguro na economia, à luz do Código de Defesa do Consumidor.

#### 4.14 CLASSIFICAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

O contrato de seguro possui várias modalidades<sup>95</sup>. Autores como Celso Marcelo de Oliveira<sup>96</sup> costumam exemplificar que o seguro pode ser de pessoas, de bens ou de patrimônio e que podem ser individuais e coletivos, comerciais ou civis, terrestres, marítimos e aéreos, ramos elementares ou de danos e de vida.

---

<sup>94</sup> Sobre este aspecto, basta pensar em técnica atuarial simples. Agrupam-se os riscos em classes homogêneas. Analisa-se a experiência dos sinistros em determinado período. Faz-se uma taxa estatística, ou seja: o custo das ações judiciais, somadas aos sinistros normais, divididos pelas importâncias seguradas aos riscos no período, o que dá uma taxa estatística. Ora, a seguradora vai analisar as ocorrências, o que pagou em sinistro em determinado ano, e junta aí, não apenas as indenizações comuns, mais o que gastou com o pagamento das ações judiciais relativas aos sinistros. Com certeza, o pagamento é maior, porque a seguradora repassa às provisões técnicas de sinistro o custo com honorários advocatícios e custas processuais. Se paga mais do que era devido, ou paga indevidamente, pois não havia cobertura para o risco pleiteado, mas por decisão judicial é obrigado a pagar, o percentual da taxa vai aumentar e o cálculo do prêmio para o ano seguinte, conseqüentemente, também aumentará. As sociedades seguradoras sempre aplicam uma margem de segurança, para que não se quebre a mutualidade quando se trata destes desvios, que podem ser para mais ou para menos. Porém, no caso de decepção judicial equivocada, o desvio é para mais e a sociedade seguradora deve estar preparada para isso, retirando esse desvio da contraprestação devida pelo segurado. Logicamente que as técnicas para se chegar aos números é muito mais sofisticada e apenas um estudo detalhado da técnica atuarial em contrato de seguro pode demonstrar, entretanto, para fins de demonstração do que se pretende no estudo da função social, esta explicação tende a elucidar um pouco a questão apresentada.

<sup>95</sup> Não se adentrará na seara dos seguros sociais, que tem outro funcionamento e difere dos seguros privados, escopo do trabalho.

<sup>96</sup> OLIVEIRA, C. M. *Op. cit.* p. 87

O Decreto-Lei nº 2.063/40 divide os seguros em seguros de ramos elementares e seguros de vida. O Código Civil divide o seguro entre seguro de dano e seguro de pessoa.

Adotar-se-á, para este trabalho, as grandes categorias que o Código Civil adota, pois, dentro da gama de seguros de pessoas e seguros de danos, pode-se encontrar as diversas modalidades existentes, seja quanto à natureza do risco, atividade e local. Tecnicamente, essas modalidades são chamadas, dentro dos seguros de dano ou de pessoas de “ramos”. O Código Civil faz disposições gerais sobre o contrato de seguro em geral, e depois dedica partes especiais para o seguro de dano e o seguro de pessoas, a fim de estipular as peculiaridades de cada categoria.

Quase tudo pode ser segurado, desde que tenha mensuração ou, no caso de seguro de vida, as partes acordem um valor. Deve haver, também, o interesse direto sobre a coisa ou pessoa segurável<sup>97</sup>.

#### 4.14.1 Seguro de Dano

Os seguros de dano são aqueles que protegem as coisas, os bens patrimoniais, diversos da vida humana. São seguros indenizatórios, que protegem o segurado contra prejuízos ocorridos com o bem.

O seguro vai minimizar a perda, reparar a pessoa, mas não tem o condão de enriquecê-la, portanto, o valor máximo a ser indenizado será até o limite do valor da coisa segurada.

É o que dispõe o artigo 778 do Código Civil: “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”<sup>98</sup>. Essa é uma forma de vedar o enriquecimento ilícito do segurado, além de que isso garante que o contrato seja equilibrado, pois o

---

<sup>97</sup> No que se refere ao seguro de vida, por exemplo, deve-se ter interesse direto na vida da pessoa, como dispõe o artigo 790 do Código Civil; “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”. Isso quer dizer que uma pessoa não pode contratar o seguro de vida de um artista, por exemplo, porque não tem interesse direto na vida dessa pessoa, para que possa, assim, ser o beneficiário.

<sup>98</sup> Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

segurador não pagará menos ao segurado, que terá sua perda indenizada<sup>99</sup>. Complementa este artigo, o artigo 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”.

No seguro de dano, se o segurado pretender segurar a coisa mais de uma vez, durante a vigência de um contrato, com outra companhia, deverá fazer com que o segurador saiba de sua intenção previamente, além de ter de indicar o valor pelo qual pretende segurar a coisa junto ao outro segurador.

Se a nova contratação se der nos mesmos termos que o contrato com o primeiro segurador, obviamente desaparece o objeto deste, de sorte que apenas o novo contrato, com a outra companhia, terá validade, justamente para evitar o enriquecimento ilícito do segurado. Porém, caso a nova contratação se dê apenas para complementar o valor da garantia dada pela primeira companhia, desde que não haja ultrapassagem do valor do bem, não haverá problema, sem que se deixe de comunicar a primeira seguradora.

Pode-se transferir o contrato de seguro a terceiro, desde que esta não seja vedação contratual, quando se aliena o bem. Porém, a seguradora deve ser avisada e, muitas vezes, poderá haver aumento ou redução do prêmio a ser pago, posto que a seguradora terá de fazer nova análise do risco. É o que ocorre no caso de um seguro de automóvel com cláusula de perfil. Se o segurado anterior alienou o carro e tinha um bom desconto por sua conduta anterior sem sinistros (o que chamamos de bônus) e o outro segurado não entra nesta regra, novo prêmio será emitido. Pode ocorrer, também, que a seguradora não tenha por política interna de aceitação de

---

<sup>99</sup> No caso, significa que o bem será repostado pela quantia equivalente ao valor atual. Não significa o valor de um bem novo, a não ser que essa garantia seja contratada (como ocorre nos casos de seguro de automóvel zero quilômetro, onde, caso haja contratação da cláusula, as seguradoras dão a garantia de que no caso de sinistro em que ocorra a perda total do veículo, outro veículo zero quilômetro, com as mesmas especificações será entregue, caso o sinistro ocorra nos seis primeiros meses de vigência da garantia). Outro aspecto interessante é que nem sempre o valor total da garantia será pago. Muitas vezes, não ocorre a perda total do bem (na terminologia atual, indenização integral – II), apenas a perda parcial. Será pago, assim, o valor equivalente à perda sofrida, suficiente e proporcional para que se possa reparar o bem parcialmente perdido. No caso, por exemplo, de incêndio de uma propriedade, caso esta não se destrua totalmente, será pago o valor para a reparação do bem, não seu valor total. *A contrario sensu*, se o bem for segurado por valor inferior ao seu, ou por menos que o valha, acarreta a “redução proporcional da indenização, no caso de sinistro parcial” – artigo 783 do Código Civil.

riscos, admitir certo tipo de segurado, por isso a importância de se comunicar a seguradora por escrito. Caso o segurado faleça, o seguro não se transfere.

O artigo 786 diz que:

Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano. § 1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

Isso ocorre, por exemplo, quando a seguradora paga um sinistro de automóvel, onde o segurador não foi culpado, e a seguradora busca o ressarcimento junto ao causador do dano. Se ele conseguir o pagamento, ficará com ele a quantia, não vai ao segurado, que já recebeu sua indenização.

Dadas as noções gerais sobre o seguro de dano, pode-se, então, exemplificar com alguns ramos: automóvel, responsabilidade civil, bens (propriedade, incêndio, roubo, transporte), viagem, caução, crédito, frota, edifícios e condomínios, fiança, garantia habitacional do sistema financeiro da habitação (morte e invalidez do adquirente do imóvel, danos físicos ao imóvel, inadimplência do adquirente), lucros cessantes, marítimo, obrigatório, penhor rural, dano material e outros.

#### 4.14.2 Seguro de Pessoa

A vida é imensurável, assim como as faculdades mentais, habilidade física, ou a capacidade de uma pessoa; destarte o capital segurado é livremente estipulado pelas partes. Além do que, pode-se estipular o seguro com mais de uma companhia seguradora, posto que a natureza dos seguros de pessoas não é indenizatória, mas compensatória, diferente do que encontramos nos seguros de danos. O Código Civil, em vez de se utilizar o termo “indenização”, utiliza-se os termos “capital segurado, estipulado ou garantido”.

Dentro do seguro de pessoas, os seguros mais comuns são os de vida e de acidentes pessoais. Encontra-se, assim, os capitais por morte, invalidez, sobrevivência. Garantias para reembolso de despesas médico-hospitalares e funeral são tratadas como seguro de dano, porque reembolsam o segurado de uma quantia que gastou para seu tratamento ou gastos com o funeral.

Nos casos de seguro de vida com cobertura para morte, pode-se observar que o risco, evento futuro e incerto, aqui se torna evento futuro e certo, sendo incerto apenas o momento em que ocorrerá.

O seguro de sobrevivência é aquele onde a seguradora pagará a soma pactuada se o segurado sobreviver após certo prazo. Neste último, também se encontra a previdência privada aberta, com tributação diversa e com denominações próprias, que não serão tratadas no presente trabalho. O segurado pode receber a quantia pactuada de uma só vez, em prestações periódicas, pode ser ele próprio o beneficiário ou pessoa designada.

Nos seguros de pessoas, há os seguros individuais e os seguros coletivos ou em grupo. Os seguros individuais são aqueles contratados por um só indivíduo. Já os em grupo ou coletivos são aqueles em que vários indivíduos contratam uma apólice em conjunto, como funcionários de uma empresa, membros de associação ou fundação, e pode ser estipulado por uma pessoa física ou jurídica com vínculo ao grupo. Aí está a figura do estipulante. Aqui se estipula uma taxa média de sobrevivência e o prêmio é cobrado de acordo com os cálculos atuariais.

Os seguros de acidentes pessoais são aqueles em que se garante um capital no caso de lesões que possam ocorrer de forma violenta e externa, causando a morte ou invalidez.

Quanto à indicação do beneficiário, o segurado pode indicá-lo, por ato inter vivos ou de última vontade. O segurado pode alterar o seu beneficiário a qualquer tempo, dando ciência ao segurador. Se o segurador não for avisado da mudança, pode pagar ao antigo beneficiário e cessa, então, sua obrigação.

O segurado tem o livre arbítrio de escolher quem quer que seja para ser seu beneficiário. No caso de concubinos, o Código Civil, em seu artigo 793, deixa claro que “É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato”.

Caso o segurado não tenha indicado beneficiário, o artigo 792 deixa claro que:

Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Deve-se respeitar, também, os herdeiros testamentários, caso haja, uma vez que o Código não faz distinção entre herdeiros. No parágrafo único, diz que: “Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência”.

Entretanto, nunca é demais lembrar que seguro não é herança. O cônjuge pode ter direito, de acordo com o seu regime de bens, a uma quota na condição de herdeiro e mais uma quota pelo que dispõe o artigo 792<sup>100</sup>.

Quanto à sub-rogação, nos seguros de pessoas, o segurado não tem direito de se sub-rogar nos direitos e ações do segurado ou do beneficiário, contra o causador do dano.

Questão tormentosa era o caso de suicídio, antes da entrada em vigor do novo Código Civil. Antes, se houvesse premeditação do segurado para cometer o suicídio, a seguradora poderia eximir-se do pagamento da cobertura. Isto era extremamente complexo por causa das provas. Hoje, o Código Civil estabelece prazo de carência de dois anos para o suicídio para o pagamento da cobertura, no artigo 798: “O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente”. No parágrafo único, explana que “Ressalvada a hipótese prevista

---

<sup>100</sup> Na vigência do Código Civil de 1916, aplicava-se o Decreto-Lei nº 5.384/43, que estipulava, em seu artigo 1º que: “Na falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado.” Não se falava de cônjuge, mas “mulher”. O Código Civil de 2002, ao tratar do assunto em seu artigo 792, estipulou que não havendo indicação de beneficiários, ou não prevalecendo a indicação feita pelo segurado, a indenização deverá ser paga da seguinte maneira: metade ao cônjuge não separado judicialmente e metade aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária. Ocorre que a ordem de vocação hereditária também sofreu alteração no Código Civil de 2002, de modo que, em alguns casos, o cônjuge tem direito de receber a herança em concorrência ora com o(s) ascendente(s), ora com o(s) descendente(s), dependendo do caso – art. 1.829. Assim, as Companhias Seguradoras depararam-se com a seguinte questão: Como fazer os pagamentos? As Seguradoras estavam acostumadas a pagar metade ao cônjuge (não importando se esposa ou esposo, tendo em vista o princípio constitucional da igualdade), pois na vigência do Decreto-Lei supracitado, assinado por Getúlio Vargas, assim ocorria para que a esposa fosse protegida (mais tarde, o cônjuge em geral), já que era o terceiro na ordem de vocação hereditária e, as mais das vezes, ficava totalmente desamparada quando do falecimento do marido. Agora, o próprio Código reza que metade do capital segurado deve ir ao cônjuge. Entretanto, e essa foi a dúvida, em alguns casos, o cônjuge receberia mais que a metade (art. 1.829 I a III: I - aos descendentes, em concorrência com o cônjuge sobrevivente, salvo se casado este com o falecido no regime de comunhão universal, ou no da separação obrigatória de bens - artigo 1.640, parágrafo único; ou se, no regime da comunhão parcial, o autor da herança não houver deixado bens particulares; II - aos ascendentes, em concorrência com o cônjuge; III - ao cônjuge sobrevivente). Estaria isso correto, como proceder? Proceder-se-á de acordo com o estipulado no Novo Código, de sorte que caso esteja em uma das hipóteses dos incisos I a III do art. 1.829, receberá, além de sua condição de cônjuge, uma parte por sua condição de herdeiro.

neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado”. Assim, dirimiram-se as questões controvertidas a respeito do tema.

#### 4.15 DIREITO COMPARADO: EXPOSIÇÃO SOBRE O SEGURO NA INGLATERRA

Em que pese no Reino Unido<sup>101</sup> (Inglaterra, País de Gales, Escócia e Irlanda do Norte) o sistema jurídico ser o da *Common Law* (sistema anglo-saxão), que difere da nossa *Civil Law*<sup>102</sup> (direito romano-germânico), pode-se notar que a forma de se contratar o seguro é muito similar à brasileira (na verdade, a forma brasileira é similar à do Reino Unido, eis que o seguro no Reino Unido surgiu muito antes do seguro no Brasil).

A fonte primária de direito é a *case law*, ou seja, os casos de direito, que formam a jurisprudência, e os costumes.

Tratar-se-á do direito comparado na Inglaterra e País de Gales, eis que a Escócia e a Irlanda do Norte muitas vezes têm seus próprios *cases*, sua própria legislação, por mais que faça parte do Reino Unido. Porém, informação importante é que todos esses países também elaboram seus “*Acts*” e suas “*Regulations*”, que são similares às nossas leis e decretos. Isso não significa que o sistema da *Common Law* esteja, aos poucos, migrando para a *Civil Law*. Não há codificação. O Parlamento Inglês, de acordo com as necessidades dos negócios jurídicos e relevância da matéria, editam os *Acts*, que podem ter também suas regulações. Note-se que os juízes, chamados de *Lords*, nas *Courts* (tribunais) vão fazer o direito, sempre analisando os *cases* anteriores.

Notamos que, em que pese a *Common Law*, há varias semelhanças entre o Direito Brasileiro e o Direito Inglês. Como no Brasil, os termos do contrato de seguro normalmente estão na apólice, que pode sofrer alterações ao longo do contrato, contém proposta, apólice e avisos de renovação. Há clausulas delimitativas de riscos, sendo perfeitamente possíveis, e o contrato de seguro, nos países de

---

<sup>101</sup> O Reino Unido é composto da Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte. A Grã-Bretanha é formada por Inglaterra, País de Gales e Escócia.

<sup>102</sup> Também chamado Continental Law ou Roman Law. *Civil Law* não quer dizer “Direito Civil”. Neste caso, chama-se *Civil Law* porque Justiniano compilou as leis da Europa em um só Código, o *Corpus Iuris Civilis*. Vale lembrar que a Inglaterra é uma “ilha” que não se encontra na Europa continental, de sorte que preferiu adotar outro sistema jurídico, em que pese a influência dos romanos no país.

*Common Law*, é consensual. A apólice não é o contrato. O contrato é acordo invisível entre as partes <sup>103</sup>.

São aproximadamente 800 companhias de seguro autorizadas a comercializar seguro no Reino Unido <sup>104</sup>, o que faz a atividade ser bastante grande e muito regulada.

#### 4.15.1 Definição e Classificação

Autores como Birds <sup>105</sup> e Hodgins <sup>106</sup> explanam que é muito difícil conceituar o contrato de seguro ou até mesmo uma explanação acerca do que seja o contrato de seguro. O estatutos (no sentido de leis, regulamentos) não costumam definir o que seja o negócio, por isso o regulador tem discricionariedade para tanto. No caso, o seguro é regulado pelo FSA (*Financial Services Authority*).

Outra razão que os autores salientam é que o seguro tem seus princípios próprios, como o princípio da mais estrita boa-fé (*uberrima fides* ou *utmost good faith*).

Em todo o caso, pode-se definir o contrato de seguro como aquele em que uma das partes, o segurador, mediante o recebimento de uma quantia, aceitará compensar a outra parte que paga essa quantia, o segurado, no caso de algum acontecimento futuro e incerto que possa causar prejuízo ou perda ao segurado.

A definição de contrato de seguro não está em lei. Assim, os juízes das cortes da Inglaterra preferem descrever o que seja um contrato de seguro do que tentar defini-lo.

Assim, segundo o caso *Prudential Insurance Co versus IRC*, o juiz (*Lord*) Channel J diz que, de acordo com esse caso, os elementos essenciais do contrato de seguro são:

- a) pagamento periódico de somas em dinheiro pelo segurado, normalmente chamadas “prêmios”;

---

<sup>103</sup> IBDS, *I Fórum de Direito do Seguro “Jose Sollero Filho”*. p.78-79

<sup>104</sup> HODGIN, R. *Obra citada*. p.3

<sup>105</sup> BIRDS, John; HIRD, Norma J. *Bird’s Modern Insurance Law*. p. 12-13

<sup>106</sup> HODGIN, R. *Ob. cit.* p.1



- b) promessa de o segurador pagar quantia em dinheiro quando da ocorrência de certo evento;
- c) o evento deve ser de interesse do segurado.

Não há a necessidade de se chamar a contraprestação do segurado de prêmio, porquanto o que interessa é a substância, não a forma.

A definição que se encontra na doutrina<sup>107</sup> é a de que um contrato de seguro é aquele pelo qual uma parte, o segurador, mediante o recebimento de uma remuneração, quando da ocorrência de um evento incerto e futuro, pagará quantia em dinheiro à outra parte, o segurado, pela perda ou compensação do objeto segurado, ou por sua idade avançada ou morte (aí então não ao segurados, mas a outrem). Quando reduzido a escrito, o documento chama-se apólice, mas, salvo no caso de seguro marítimo, um contrato oral, embora raro, é perfeitamente válido e também pode ser descrito como apólice.

A definição é praticamente a mesma definição brasileira.

Tradicionalmente, o seguro é classificado em duas categorias: seguro de indenização e seguro de contingência.

O seguro de indenização irá indenizar o segurado contra uma perda específica, por exemplo, um seguro de automóvel. O valor da perda normalmente vai indicar o valor da indenização, mas há a possibilidade de se acordar um valor específico para a indenização.

Este tipo de seguro tem sido definido como acordo por parte do segurador que confere ao segurado direito contratual, que vem à tona quando da perda sofrida pelo acontecimento de um evento coberto pelo seguro (sinistro), para colocar o segurado na mesma posição em que se encontrava antes da perda.

Já o seguro de contingência oferece pagamento específico para a ocorrência de certos acontecimentos, por exemplo, seguro contra cancelamento de eventos, não comparecimento de artistas ou cantores a eventos, palestrantes que não comparecem as palestras.

No caso *Gould versus Curtis*, o juiz (*Lord*) Channel J faz a distinção entre as apólices de indenização e as apólices de contingência. As primeiras, como o nome mesmo diz, pretendem indenizar o segurado de uma perda mensurável, resultante de um perigo; as segundas pagam uma quantia específica quando do acontecimento de um evento, sem importar a perda sofrida. O exemplo destas últimas seria uma

---

<sup>107</sup> BEALE, H.G. *Chitty on Contracts*. para. 41-001

apólice de seguro de vida, sendo que também apólices de acidentes pessoais são apólices de contingência. Neste caso, não há a necessidade de se provar que o evento ocorrido é adverso aos interesses do segurado.

Outra classificação importante é a de apólices compulsórias e apólices não-compulsórias. Estas são encontradas nos casos onde uma atividade não exige seguro de responsabilidade civil; aquelas obrigam a pessoa a ter um seguro, como no caso de possuir um veículo automotor. Quem tem um carro, deve segurá-lo, pois o seguro é compulsório.

Há, também, as categorias de negócios gerais e negócios de longo prazo. Os negócios em longo prazo consistem, geralmente, nos seguros de vida, seguro permanente de saúde e seguro contra acidentes. O restante entra na categoria de negócios gerais, onde as apólices têm a duração de, normalmente, um ano, enquanto as em longo prazo duram mais. Isto traz implicações nas apólices e na formação do contrato.

Os seguros marítimos entram em categoria separada das demais, porque tem um Act específico para ele, o *Marine Insurance Act* 1906. Este *Act* traz vários princípios que também podem ser aplicados a seguros não-marítimos e as *Courts* também se referem a este *Act* em casos de seguros que não envolvam negócios marítimos.

#### 4.15.2 Interesse Segurável e Evento

Nos contratos de indenização, é imprescindível que haja interesse para que o contrato não se configure como aposta. Há a necessidade de relação com o objeto segurado, mas isso é impreciso, porque não se estipula exatamente qual é o tipo dessa relação, sendo que, em muitos casos, um exame acurado deve ser feito. Geralmente, quem vai sofrer a perda tem interesse.

Esse interesse deve ser mensurado, para que a pessoa saiba o que receberá e para que o segurador possa saber o valor que despenderá no caso de ocorrência do evento.

Os tipos de interesse segurável podem ser, dentre outros, os seguros de bens, seguros de responsabilidade civil, seguros de vida.

A natureza do evento que possa ocorrer e ocasionar a perda deve estar definida no contrato. As *Courts* aplicam quatro princípios, que são relativos à incerteza, ao vício inerente, ao dolo e ao interesse público.

No que tange à incerteza, a ocorrência do evento é que deve ser incerta. A depreciação do bem não entra neste caso, posto que prevista.

Quanto ao vício inerente, uma apólice de seguro não pode cobrir o vício intrínseco da coisa, como, por exemplo, no seguro de frutas a serem transportadas em navio. Se elas apodrecerem, não se as indenizará.

O dolo é excluído, não é coberto, já que o escopo do seguro é fazer com que haja a proteção contra eventos que possam ocorrer sem que o segurado queira, mas não proteger o segurado de um próprio ato seu, causado por má conduta sua, querendo que o risco se concretize.

No caso de interesse público, por exemplo, o contrato não pode fazer com que o segurado se beneficie de algo que vem contra a ordem pública, como se beneficiar da cobertura em virtude de um crime cometido, mas tudo vai depender da análise do caso. Por exemplo, o seguro não vai cobrir o segurado por uma perda que sofreu por ter sido obrigado a pagar uma multa como punição por alguma conduta contrária à lei. O que não se cobrem são eventos proibidos. Mas sempre se deve fazer a análise de cada caso, posto que não há regras definidas para cada situação.

Os contratos de seguro vão indenizar as perdas, mas não os lucros cessantes, a não ser que previamente estipulados, não sendo suficiente a expressão “*all losses*” (todas as perdas) no contrato.

O dano normalmente é físico. Se o segurado precisar gastar para minimizar ou evitar a perda, se não houver estipulação contratual, o seguro pode não cobrir o que se gastou com essa conduta, por mais que o segurador tenha se beneficiado com isso.

#### 4.15. 3 *Uberrima Fides* (Boa-fé)

O contrato de seguro inglês é de boa-fé e é o exemplo dessa classe de contratos na Inglaterra. Não tolera a fraude, declarações falsas, pois podem anular o contrato ou declará-lo nulo. O segurador fica à mercê das declarações do segurado,

e este tem a obrigação de revelar os fatos atinentes ao risco e à coisa segurada, desde o momento da celebração do contrato até o seu término.

Esse princípio deriva de um caso bastante conhecido, *Carter versus Boehm*, onde o juiz (*Lord*) Mansfield CJ explana que o seguro é um contrato de incerteza. Os fatos especiais geralmente são apenas de conhecimento do segurado, o subscritor do risco acredita em suas declarações, procedendo na confiança de que o segurado está dizendo a verdade.

O mesmo dever de conduta é encontrado nos contratos brasileiros<sup>108</sup>.

#### 4.15.4 Partes do Contrato de Seguro e Intermediários

As partes do contrato de seguro na Inglaterra são segurado e segurador, agentes e *brokers* (que seriam corretores, mas com peculiaridades).

Não há maiores necessidades de se definir o que seja segurado e segurador, haja vista que os conceitos são os mesmos da lei brasileira. A similaridade, também, é que o segurador, na Inglaterra e Reino Unido devem ser autorização do FSA (*Financial Services Authority*) para funcionar como tal (FSA é o agente regulador das atividades financeiras).

Os intermediários podem representar tanto o segurado quanto o segurador (no Brasil, temos a figura dos corretores e agentes de seguro. Seguros só podem ser comercializados via corretor ou corretora de seguros, legalmente habilitados para tal atividade ou diretamente entre segurado e seguradora. Ao contrário do que comumente se pensa, o corretor é o representante do segurado no Brasil, não do segurador. Ele busca as melhores cotações nas diversas empresas e pode realizar o negócio no lugar do segurado. Sua remuneração advém de comissão, mas essa

---

<sup>108</sup> Interessante mostrar que na Inglaterra (como em todo o Reino Unido), a boa-fé é presente em todas as relações. A palavra tem tanta força como um documento. Este país chegou a nível tão avançado de integridade, que a palavra de um indivíduo é o bastante em vários negócios. As pessoas não têm carteiras de identificação, não precisam provar sua identidade (a não ser que a polícia ou outra autoridade, requisite ou em determinados negócios haja a necessidade de tal. No caso, se uma pessoa é abordada na rua por um policial e este lhe questiona o nome, a pessoa diz seu nome. Caso o policial note que a pessoa está fazendo uma declaração falsa, solicita ao sujeito que vá a um distrito policial e apresente algum documento, como o passaporte ou comprovante de endereço, cartão de banco, habilitação para dirigir veículo e, assim, comprova-se sua identidade). Por isso que no Reino Unido há grande dificuldade da implantação de um *Identity Card*, ou carteira de identificação, uma vez que a grande maioria da população se sente ultrajada quando não se confia na sua palavra. Obviamente que há fraudes e, quando descobertas, o indivíduo fraudador, mentiroso, recebe altas sanções. Se erra, erra uma vez e sua vida se complica indefinidamente.

comissão é paga pela seguradora, por isso, talvez, muitos se enganem ao pensar que o corretor de seguros representa a seguradora). No entanto, não podem representar ambos ao mesmo tempo, na mesma transação, uma vez que se assim o fizer, estarão quebrando o dever de *fidúcia* se representar ambas as partes.

No direito inglês, há dois tipos de intermediários: o vendedor de seguros, ou agente do segurador, que trabalha para a seguradora e o *broker*, que trabalha como agente do proponente para encontrar a melhor apólice para os seus negócios.

Os *brokers*, ou corretores, também são remunerados pelo segurador, como no Brasil. Eles possuem grau muito elevado de responsabilidade, porque vão obrigar o segurado, e as conseqüências dos atos dos *brokers* podem recair sobre o segurado. Os *brokers* escolhem a apólice, completam a proposta, pagam o prêmio e são responsáveis pelas obrigações pós-contratuais e término da apólice.

No que diz respeito aos agentes, estes são contratados pelas seguradoras para receber propostas de seguros, de forma que o segurador é responsável pelos atos de seus agentes.

As seguradoras costumam incluir uma cláusula no contrato dizendo que o agente, quando preenche a proposta de seguro, não é representante do segurado, nem do segurador, justamente para excluir sua responsabilidade no ato do agente. Isso é o que atesta o caso *Newsholmes Bros versus Road Transport and General Insurance Co Ltd*. A Corte disse que, primeiro, o proponente assinou a proposta, então está obrigado; segundo, o proponente seria considerado negligente em assinar sem analisar as respostas preenchidas para checar se eram condizentes com a verdade e, terceiro, o agente não estava agindo pelo proponente, porque este assinou a proposta.

Quem regula a atividade dos agentes e *brokers* é o FSA (*Financial Services Authority*).

#### 4.15.5 O Contrato de Seguro

Juntamente com o princípio da *uberrima fides*, o contrato de seguro na Inglaterra observa os princípios dos contratos em geral para a sua formação.

O risco não pode ser alterado materialmente antes da aceitação, deve haver aceitação de ambas as partes, pagamento dos prêmios e o segurador não fica obrigado se o prêmio não for pago no prazo determinado. O contrato de seguro deve

ser constituído de declarações que são apresentadas ao segurador, o escopo do risco e o segurador pode aceitá-los ou não.

O segurado pode requerer cobertura provisória do risco no momento em que faz a proposta, para ter uma proteção preliminar, o que é chamado de *cover note* (apólice temporária).

O contrato de seguro deve ter uma apólice, mas, a não ser que haja exigência legal ou contratual, o seguro pode ser feito sem a emissão de apólice. No direito brasileiro, a apólice é exigida pelos reguladores, em que pese o Código Civil diga que a apólice é o meio de prova de contrato, ou na falta de apólice ou bilhete de seguro, outro meio comprobatório do pagamento do prêmio.

Hodiernamente, para que haja matéria probatória, sempre se reduz um contrato de seguro a termo. Um caso interessante foi o seguro do navio Titanic, no começo do século XX. Não havia referência escrita para este seguro. O Lloyd's aceitou o risco oralmente do navio e aceitou pagar o dano, mesmo sabendo que o navio havia batido num iceberg.

A apólice é o instrumento físico do contrato, mas com ele não pode ser confundido (tal qual no direito brasileiro).

A renovação pode existir, tanto como conhecemos no direito brasileiro, ou seja, sem que haja emissão de novos documentos ou outro contrato, para que haja a extensão do período de cobertura original, ou a emissão de novo contrato pelo acordo de vontade de ambas as partes.

A fase preliminar da contratação constitui-se no preenchimento da apólice, que é uma oferta e, assim, como no Brasil, o segurador não é obrigado a aceitá-la. Porém, pode haver o caso de não haver proposta, como no caso de seguros vendidos por telefone, o que é bastante comum na Inglaterra, sendo que a proposta, aceitação ou não terminam quando a conversa termina. Normalmente o segurador manda detalhes do seguro por escrito ao segurado e geralmente não há cobertura até que o prêmio seja pago.

A cobertura tende a se iniciar assim que o contrato está formado, mas a prática comum é de que primeiro deve-se pagar o prêmio para, assim, começar prazo de vigência do seguro.

O contrato deve descrever as coberturas, a natureza dos riscos, qual o tipo de evento será coberto e a lista de exceções, ou seja, também limita o risco.

Normalmente, o evento que não está descrito como coberto, não garante a cobertura, porém há varias exclusões que são descritas no contrato.

A apólice pode ser escrita em linguagem jurídica ou em inglês simples, mas sempre será necessária a interpretação. Toda a linguagem técnica deve ser interpretada como tal. Sempre será feita a interpretação pró-segurado no caso de ambigüidade, por isso as cláusulas devem ser bem detalhadas. As palavras escritas prevalecem sobre as impressas (assim como no direito brasileiro). Claro que as novas prescrições podem ser impressas também, mas se deve notar o escopo: se se incluiu algo que não está no padrão, deve prevalecer.

O segurado deve sempre questionar o segurador quando não entender alguma previsão contratual.

#### 4.15.6 Regulação do Seguro

A regulação de seguros é feita, como já dito, pelo FSA (*Financial Services Authority*), para que haja atividade justa e garantia aos consumidores de um bom negócio. O governo é responsável pelas atividades reguladoras do FSA e seus poderes, concedidos pelo *Financial Services and Markets Act 2000 (Regulated Activities) Order 2001 (RAO)*, dentre os quais é estipular as bases das condutas do mercado financeiro.

O FSA exige que o segurador faça comunicações aos segurados (dever de informar amplamente); tratá-los justamente; conduzir o negócio de maneira lícita e com boas práticas, diligentemente; que os contratos sejam escritos em inglês; que tem o dever de manter registros dos negócios para posterior verificação pelo FSA; não deve cobrar taxas muito altas; deve o segurador mandar cópia do contrato por escrito em seguros contratados a longa distância. O FSA também ajudar o mercado no que diz respeito à prevenção a fraudes.

Também edita publicações que ajudam o consumidor na contratação de um seguro, onde, basicamente, o segurado deve encontrar na apólice o nome do segurador, seu numero, que tipo de seguro é, principais benefícios e escopo do contrato, limitações às garantias, qual o prazo de vigência do contrato, como fazer uma reclamação ou solicitar a indenização e se há ou não o direito de se cancelar a

apólice em 14 (quatorze) dias para seguros gerais ou 30 (trinta) dias para seguros de proteção pura, como solicitar auxílio dos *Ombudsmen*<sup>109</sup>.

Encontramos a figura dos *Ombudsmen*, que são órgãos designados a ajudar na proteção do consumidor. Temos dois tipos: o primeiro é o *Insurance Ombudsman Bureau* (IOB), estabelecido em 1981 e o segundo é o *Personal Insurance Arbitration Service* (PIAS), estabelecido por seguradoras que temiam que o IOB fosse muito efetivo como uma agência de fiscalização pró-consumidor.

No Brasil, quem faz a regulação é a SUSEP para os seguros em geral e a ANS para os seguros de saúde.

Assim, de modo amplo, nota-se que são várias as semelhanças entre os dois países. Com a União Européia, o direito inglês vai aperfeiçoando suas regras e contribuindo para as condutas dos países-membros. Com a globalização, todos os mercados devem interagir para obter as melhores praticas para cada país, adaptando-se-as às suas legislações.

---

<sup>109</sup> Para maiores esclarecimentos a respeito das atividades do FSA, vide [www.fsa.gov.uk](http://www.fsa.gov.uk).



## 5 O CONTRATO DE SEGURO E O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

De acordo com o escopo do trabalho, interessante lembrar Adam Smith: “O consumo é o fim e a razão de toda a produção”.

O mercado de seguros está estruturado para atender à coletividade que opta por contratar um seguro de modo justo e transparente. Viu-se como o contrato de seguros é estruturado e que o governo também tem as suas técnicas de controle para a atividade. A atividade pressupõe o consumo dos serviços e, portanto, vai entrar na seara do Código de Defesa do Consumidor.

O Código de Defesa do Consumidor evitou fazer referência a contratos em espécie. Isso é proposital para que não se diga que seja *numerus clausus*, e haja vista a evolução do contrato e o surgimento de novas figuras. A legislação consumerista aplica-se às relações de consumo, advenham elas de qualquer contrato. No art. 3º, § 2º, o Código de Defesa do Consumidor, ao definir serviço, refere-se à atividade seguradora.

Os contratos têm função social, por isso, o Estado parou de ser espectador de contratos, aí surgiu o Código de Defesa do Consumidor. As partes são livres para contratar, mas essa é a máxima que traz conseqüências, posto que não garante a equidade, o equilíbrio. O Código de Defesa do Consumidor vem para tentar o equilíbrio das partes, pois a tendência é impor a vontade do mais forte ao mais fraco. A parte economicamente mais fraca torna-se, então, juridicamente mais forte. Tenta-se compensar a fragilidade. O consumidor, as mais das vezes, é triplamente mais vulnerável ao fornecedor: econômica, técnica (dolo de aproveitamento) e fática (monopólio ou oligopólio).

O contrato de seguro é de adesão. Sua interpretação se fará sempre em prol do aderente em caso de dúvida. Deve ser redigido de forma clara, concisa e coerente e devem ser redigidas em destaque as cláusulas limitativas de direitos, cláusulas estas que não são vedadas. No que diz respeito ao contrato de seguro, então, nem poderiam, pois que no contrato de seguro é impossível deixar de se inserir as cláusulas limitativas, tendo em vista a sua peculiaridade.

Como foi dito, essas cláusulas limitativas devem estar absolutamente claras, o que é diferente da cláusula abusiva, que é limitativa de responsabilidade. Por exemplo: é lícito colocar no contrato de seguro saúde que o seguro não cobre

determinada doença. Porém, não se pode inserir que são cobertos apenas certo número de consultas por ano. Isso seria uma ilegalidade, uma abusividade.

## 5.1 SEGURADORAS COMO FORNECEDORAS

As seguradoras são fornecedoras de serviços. É o que dispõe o art. 3º, § 2º do Código de Defesa do Consumidor: “Serviço é *qualquer* atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e *securitária*, salvo as decorrentes das relações trabalhistas”. (grifo nosso)

Não há dúvida da subsunção do contrato de seguro no Código de Defesa do Consumidor, eis que o seguro é um serviço que garante afastar o medo e a angústia do risco, caso ele se consume, da mente do segurado.

## 5.2 CONTRATO DE ADESÃO

O Código de Defesa do Consumidor define o contrato de adesão em seu artigo 54 e, ainda, confere garantias aos aceitantes (consumidores). Antes da edição desta lei, recorria-se à doutrina e à jurisprudência. Desde então está claro:

Art. 54. Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que o consumidor possa discutir ou modificar substancialmente seu conteúdo

§ 1º A inserção de cláusula no formulário não desfigura a natureza de adesão do contrato.

§ 2º Nos contratos de adesão admite-se cláusula resolutória, desde que alternativa, cabendo a escolha ao consumidor, ressalvando-se o disposto no § 2º do artigo anterior.

§ 3º Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.

§ 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

Eliseu Jusefovicz<sup>110</sup> explana que, na concepção clássica dos contratos, o princípio fundamental é o da liberdade contratual, derivado da vontade livre, podendo a pessoa contratar com quem escolher, fixar o conteúdo e os limites das obrigações que desejam assumir, sempre com a proteção do Direito”.

A título de conhecimento, Jusefovicz<sup>111</sup> diferencia a liberdade de contratar e a liberdade contratual, ensinando que:

Liberdade contratual é subprincípio da autonomia da vontade: que significa a soma de varias liberdades: liberdade de contratar ou não, de escolher as pessoas com quem contratar, de definir o contrato a ser celebrado, assim como a de negociar seu conteúdo e estabelecer-lhe a forma mais adequada. Geralmente se distingue liberdade de contratar – faculdade de realizar ou não, determinado contrato – e a liberdade contratual, que é a possibilidade de estabelecer o conteúdo do contrato.

Entretanto, também explica que o contrato de adesão, em que pese tenha as suas cláusulas predefinidas, devem estar sempre expostas “à critica em relação à força deontológico-normativa de outros princípios”<sup>112</sup>.

“Os contratos de adesão são aqueles que não resultam de livre debate entre as partes, mas provêm do fato de uma delas aceitar tacitamente cláusulas e condições previamente estabelecidas pela outra”.<sup>113</sup>

Isto quer dizer que, ao contrário dos contratos tradicionais, aqui não se discutem ampla e livremente as cláusulas que formarão o contrato. A liberdade de um dos contraentes é tolhida, pois apenas submete-se à vontade do outro. Mesmo com isso, não se perde a natureza de contrato (embora alguns prefiram dar-lhe a hermenêutica das leis, como Hariou, Saleiles e Duguit; outros queiram criar sistema novo, baseados em que o contrato de adesão tem em vista serviço privado de utilidade pública).

As cláusulas estão pré-redigidas, não são impostas. O oblato as aceita, porque deve conhecê-las e, destarte, certas cláusulas poderão ser substituídas por outras, manuscritas, datilografadas ou carimbadas. As cláusulas dúbias serão sempre interpretadas em favor do aceitante.

É regido pelos princípios da unidade e invariabilidade de seu conteúdo; da complexidade ou tecnicismo; da generalidade ou permanência da oferta; da superioridade ou prepotência econômica e do estado de necessidade. Também se

<sup>110</sup> JUSEFOVICZ, E. *Op. Cit.* p.38.

<sup>111</sup> JUSEFOVICZ, E. *Op. Cit.* p.80.

<sup>112</sup> JUSEFOVICZ, E. *Op. Cit.* p.80.

<sup>113</sup> PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Instituições de Direito Civil*, v.3, p. 50.

observa que são condições dos contratos em massa, indeterminados que são os destinatários; que são condições preestabelecidas pelo fornecedor ou prestador de serviços, por seu livre critério ou regulamentação administrativa; por não haver negociação prévia; a aceitação do destinatário, sob pena de não se contratar; não descaracterização da adesão, mesmo que algumas cláusulas sejam negociadas.

Jusefovicz <sup>114</sup> explana a diferença entre contrato de adesão (sem que o consumidor possa discutir ou modificar o conteúdo das cláusulas e dos contratos padronizados, aqueles cujas cláusulas são aprovadas pela autoridade competente e que “contrato de adesão enfatiza a inexistência de negociações entre as partes, decorrente da desigualdade de poder negocial”).

Entretanto, para fins deste estudo, prefere-se tratar o contrato de seguro no contexto geral, que advém do Código de Defesa do Consumidor, por causa da conjunção “ou” que dá a mesma denominação ao contrato de adesão aos contratos que possuem cláusulas criadas unilateralmente pelo fornecedor ou são aprovadas pela autoridade competente, até mesmo porque o contrato de adesão admite inclusão de novas cláusulas. Além do mais, o contrato de seguro é um contrato padronizado, pois suas cláusulas devem ser aprovadas pela SUSEP ou ANS e também de adesão, porque já pré-estabelecidas aos consumidores.

O nascimento do contrato de adesão tem haver com o capitalismo também. As transações precisavam ser mais ágeis e uma padronização resolveria bastante o problema de tempo, haveria redução de custo, maior segurança, enquadramento às exigências dos reguladores. A conclusão dos negócios é mais rápida e se atende à segurança, à economia e à agilidade.

O Código de Defesa do Consumidor admite claramente o contrato de adesão, mas o condiciona aos requisitos elencados, sem os quais não vinculam o consumidor. Protege, além dos consumidores pessoa física, a empresas, pessoas jurídicas consumidoras. O § 3º do art. 54 deixa transparecer que os contratos de adesão também não precisam ser, necessariamente, pela forma escrita; já o §4º do mesmo artigo, para as cláusulas limitativas, diz que devem ser redigidas. Assim, pode-se observar que os contratos de adesão poderão (no sentido de que se pode encontrar essas cláusulas nos contratos, mas não no sentido de que elas são

---

<sup>114</sup> JUSEFOVICZ, E. *Ob. Cit.* p. 95.

permitidas) conter cláusulas abusivas que, perante o ordenamento jurídico pátrio, são nulas, mas não invalidam o contrato por inteiro.

O contrato de adesão surge por força do dirigismo econômico e da concentração de capitais em grandes empresas (as exigências da vida econômica requer a rápida conclusão dos negócios) e, em especial, no campo de seguros, fazendo com que a vontade do consumidor seja aceita de forma global, previamente definida e impressa, em modelos.

Admite o Código de Defesa do Consumidor a cláusula resolutória, eis que os contratos de consumo são bilaterais e o inadimplemento de uma das partes pode gerar a rescisão. Porém, só será permitida se oferecida alternativa em favor do consumidor, ressalvadas as hipóteses do artigo 53, quando o Códex regula a devolução de parcelas quitadas. Cláusula que prevê a resolução do contrato automaticamente, sem alternativas, é abusiva e, portanto, nula de pleno direito, conforme dispõe o artigo 51.

As cláusulas devem ser escritas de forma ostensiva e legível. Os termos devem ser claros, passíveis de entendimento pelo homem-médio, compreensíveis, legíveis, em vernáculo.

No que tange às cláusulas restritivas de direitos, elas devem chamar a atenção, seja em negrito, seja em letras garrafais, assinaladas em quadros. Caso essa providência não seja tomada, a cláusula é abusiva, nula.

DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO-SAÚDE. TRANSPLANTE. COBERTURA DO TRATAMENTO. CLÁUSULA DÚBIA E MAL REDIGIDA. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. ART. 54, § 4º, CDC. RECURSO ESPECIAL. SÚMULA/STJ, ENUNCIADO 5. PRECEDENTES. RECURSO NÃO-CONHECIDO. I – Cuidando-se de interpretação de contrato de assistência médico-hospitalar, sobre a cobertura ou não de determinado tratamento, tem-se o reexame de cláusula contratual como procedimento defeso no âmbito desta Corte, a teor de seu verbete sumular nº cinco. II - Acolhida a premissa de que a cláusula excludente seria dúbia e de duvidosa clareza, sua interpretação deve favorecer o segurado, nos termos do art. 54, § 4º do Código de Defesa do Consumidor. Com efeito, nos contratos de adesão, as cláusulas limitativas ao direito do consumidor contratante deverão ser redigidas com clareza e destaque, para que não fujam de sua percepção leiga. (STJ REsp 311509 / SP Recurso Especial 2001/0031812-6 Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, 4ª Turma, Julg. 03/05/2001, DJ 25.06.2001 p. 196).

Seguro saúde. Cláusula limitativa. Art. 54, §§ 3o e 4o, do Código de Defesa do Consumidor. 1. Nos contratos de adesão as "cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão". Se assim não está redigida a cláusula limitativa, não tem força para alcançar o consumidor, presente flagrante violação, que merece reconhecida. 2. Recurso especial conhecido e provido. (STJ REsp 255064 / SP,

Recurso Especial 2000/0036413-4, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes, T 3 – 3ª Turma, Julg. 05/04/2001, DJ 04.06.2001 p. 172).

A empresa que precisa distribuir grande número de produtos ou serviços precisa, também, homogeneizar os seus contratos, não sendo mais possível a discussão de cada cláusula por cada cliente. Para assegurar seus direitos, o consumidor recorre ao Código de Defesa do Consumidor. Além do que, este tipo de contrato elimina tratativas prévias, agilizando, simplificando e possibilitando a contratação por meio de agentes e representantes e permite maior detalhamento e clareza nas disposições contratuais. Claro é que caso as partes resolvam inserir ou suprimir alguma cláusula do contrato, há total liberdade para tanto, sem que se desnature a natureza de adesão, como versa o próprio Código de Defesa do Consumidor. Assim, em determinado contrato, uma seguradora pode acrescentar ou suprimir alguma garantia a pedido do segurado, adequando o prêmio, se for o caso. Em que pese não seja comum, é perfeitamente aceitável.

As mais das vezes, porém, os fornecedores suprimem, limitam ou impossibilitam reações dos consumidores. Entretanto, as empresas estão, cada vez mais, conscientizando-se, preocupadas com a manutenção de seu bom nome junto ao público, já que, nos dias atuais, deve existir plena correspondência entre o sucesso empresarial e o respeito aos valores fundamentais da convivência humana.

O contrato de adesão não é, em sua essência, abusivo. Entretanto sua má utilização pode qualificá-lo como tal. É preciso se ter cuidado quando da redação das cláusulas, sempre se agindo na mais estrita boa-fé, seguindo o que preceituam os incisos do artigo 54 supracitado. É salutar tanto para o fornecedor, que se resguarda de reivindicações iníquas, quanto para o consumidor, que estará mais seguro e ciente do que contrata.

O contrato de seguro, por ser de adesão (pela grande quantidade e diversidade de contratantes, não poderia a empresa discutir cada cláusula em cada caso), será sempre interpretado em favor dos segurados no caso de dúvida. Mas esta dúvida deve ser bem fundada.

Sabe-se que o contrato de seguro é contrato por adesão e também, que o Código de Defesa do Consumidor não pode alterar a natureza jurídica dos contratos, de modo que, se assim procedesse, estaria alterando sua natureza jurídica e, assim, desestruturando o contrato de seguro. Porém, o Estado entra para restituir às partes contratantes a paridade contratual, uma vez que nenhuma cláusula de importância é

admitida sem a aprovação prévia das autoridades, que pesam o interesse coletivo e as operações técnicas. O que não se pode é inserir nos contratos de adesão cláusulas abusiva, iníquas. E é aí que entra o Código de Defesa do Consumidor.

### 5.3 CLÁUSULAS ABUSIVAS E CLÁUSULAS RESTRITIVAS – DELIMITAÇÃO DO RISCO NO CONTRATO DE SEGURO

#### 5.3.1 Cláusulas Abusivas

O Código de Defesa do Consumidor busca o equilíbrio na relação de consumo, dando aos consumidores instrumental de defesa compatível com as necessidades do mundo presente, haja vista que a Constituição Federal prima pela dignidade da pessoa humana e a preservação de seus direitos.

As cláusulas abusivas são aquelas que fazem com que a parte mais fraca da relação jurídica tenha obrigações desproporcionais comparando-se com a parte mais forte, que desequilibram o contrato e oneram demasiadamente a parte mais fraca (normalmente o consumidor) e o equilíbrio contratual deixa de existir. Há o abuso do direito na cláusula, seja porque são excessivamente onerosas para a parte aderente, seja porque podem causar prejuízo a essa parte.

Essas cláusulas abusivas acontecem com muito mais freqüência quando há os contratos de adesão (nos casos de contratos padronizados, elas podem existir, mas em menor escala, porque o órgão regulador tende a apreciar as cláusulas dos contratos a fim de proteger a parte mais fraca e manter o equilíbrio do contrato).

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, considera as cláusulas abusivas aquelas eivadas de nulidade absoluta que podem ser relativadas se de utilidade para o consumidor. As cláusulas elencadas no artigo 51<sup>115</sup> não são

---

<sup>115</sup> Artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor: “São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

I - impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis;

II - subtraíam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos neste código;

III - transfiram responsabilidades a terceiros;

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

V - (VETADO);

VI - estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor;

*numerus clausus* e a sentença que decretar uma cláusula abusiva como nula descarta esta cláusula do plano contratual e essa sentença produz efeitos *ex tunc*. Porém, a decretação de nulidade da cláusula não invalida o contrato, exceto se sua ausência causar desequilíbrio exacerbado para as partes. A ação para o reconhecimento de uma cláusula abusiva e, portanto, nula, é imprescritível.

É difícil estipular o que seja uma cláusula exagerada, mas se presume que seja quando ofenda os princípios jurídicos a que pertença; restrinja direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de modo que ameace a paridade contratual; mostre-se excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.

#### O Código Civil versa:

Art. 423. Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente.

Art. 424. Nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio.

- 
- VII - determinem a utilização compulsória de arbitragem;
  - VIII - imponham representante para concluir ou realizar outro negócio jurídico pelo consumidor;
  - IX - deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, embora obrigando o consumidor;
  - X - permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral;
  - XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor;
  - XII - obriguem o consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação, sem que igual direito lhe seja conferido contra o fornecedor;
  - XIII - autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;
  - XIV - infrinjam ou possibilitem a violação de normas ambientais;
  - XV - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;
  - XVI - possibilitem a renúncia do direito de indenização por benfeitorias necessárias.
- § 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:
- I- ofende princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;
  - II- restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou o equilíbrio contratual;
  - III- se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso”.
- 2º A nulidade de uma cláusula contratual abusiva não invalida o contrato, exceto quando de sua ausência, apesar dos esforços de integração, decorrer ônus excessivo a qualquer das partes.
- § 3º (VETADO).
- § 4º É facultado a qualquer consumidor ou entidade que o represente requerer ao Ministério Público que ajuíze a competente ação para ser declarada a nulidade de cláusula contratual que contrarie o disposto neste código ou de qualquer forma não assegure o justo equilíbrio entre direitos e obrigações das partes”



O repúdio às cláusulas abusivas se dá em virtude do princípio da boa-fé. A boa-fé pode encontrar amparo legal inserindo-se como conceito em cláusula geral ou como princípio subjacente, mas jamais deve ser esquecido.

As companhias seguradoras devem enviar cópia dos contratos aos seus segurados. É o que diz o artigo 46 do Código de Defesa do Consumidor: deve-se dar conhecimento prévio do instrumento contratual e o teor do contrato deve ser facilmente compreendido. Assim, quando houver alguma cláusula limitativa no contrato, esta sempre deve estar escrita em destaque, de modo a chamar a atenção do consumidor, redação esta que deve ser clara, inteligível, legível (do ponto de vista interpretativo e físico, ou seja, não se pode usar letras pequenas).

Quando uma cláusula de seguro-saúde diz que se os pagamentos forem efetuados em atraso, reabre-se o prazo de carência na base de um dia por dia de atraso, contado da data em que a obrigação deveria ter sido cumprida e não foi, é abusiva. Isto porque já se pagam os juros de mora pelo atraso, posto que o consumidor está em posição desvantajosa, rompendo o equilíbrio entre direitos e obrigações dos contratantes, uma vez que o consumidor pagou a mora, restituindo o equilíbrio do contrato. Diz-se que reabrir o período de carência aumenta a obrigação do consumidor e aumenta os direitos do fornecedor.

O Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 302, que declarou ser abusiva cláusula de contrato de plano de assistência médica limitando o tempo de internação da pessoa. O consumidor não pode ser lesado, pois, se pudesse escolher, com certeza não gostaria de ficar internado em hospital por mais tempo que o estritamente necessário.

Ainda quanto ao contrato de seguro-saúde, a seguradora não se pode eximir de cobertura apenas alegando doença preexistente. Para isso, a empresa precisa de exame médico do segurado à época da contratação. Para poder negar cobertura alegando doença preexistente, seguradora deve exigir estes exames de saúde. Caso isto não seja feito, o simples pagamento do prêmio concretiza o negócio e o argumento não pode ser usado para que a empresa fique desobrigada de pagar o segurado ou seus beneficiários.

É pacífico que a exclusão de moléstias infecto-contagiosas, como a AIDS, é discriminatória e abusiva. A cláusula restritiva de direito do segurado só não será abusiva se escrita dentro dos parâmetros dos artigos 46 e 54 da legislação consumerista.

CIVIL E PROCESSUAL. RECURSO ESPECIAL. PREPARO. INSUFICIÊNCIA. COMPLEMENTAÇÃO. POSSIBILIDADE. DESERÇÃO AFASTADA. SEGURO SAÚDE. TRATAMENTO DE AIDS. CLÁUSULA RESTRITIVA. ABUSIVIDADE. FALTA DE DESTAQUE. CDC, ART. 54, § 4º. I. Não se configura a deserção do recurso se as custas foram recolhidas em parte, possível a sua complementação a posteriori. Precedentes. II. No âmbito do Superior Tribunal de Justiça está firmado o entendimento de que a cláusula de exclusão de tratamento de AIDS é nula, por abusiva, e mais ainda quando sequer atendeu ao requisito no art. 54, parágrafo 4º, do CDC, de ser redigida com destaque, de modo a permitir ao segurado a sua devida compreensão. III. Recurso especial não conhecido. (STJ REsp 258007 / SP ; Recurso Especial 2000/0043447-7, Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JUNIOR, 4ª Turma, Julg. 17/09/2002, DJ 25.11.2002 p. 237).

Também é nula de pleno direito a cláusula que permite ao segurador rescindir o contrato mediante simples manifestação por escrito ao segurado, sem justificativa, por não conferir igual direito ao consumidor, bem como a cláusula que permite à seguradora descredenciar médicos, laboratórios, hospitais e demais atendimentos sem mandar aviso ao contratante.

Em um seguro de vida, a cláusula que isenta a companhia seguradora do pagamento caso haja atraso no pagamento do prêmio é abusiva e iníqua, eis que as cláusulas do contrato de adesão não podem ser interpretadas literalmente neste caso. Mister se faz a análise sistemática e teleológica do Código Civil e dos princípios norteadores do direito. Esse tipo de cláusula desequilibra o contrato, visto que faz com que o ônus do segurado seja tão excessivo a ponto de perder a indenização. Deve-se agir com bom senso.

A sanção para a cláusula abusiva é a sua nulidade, que se fundamenta nas características de ordem pública e de vinculação ao interesse público das normas dos contratos de seguro. Os setores empresariais devem conscientizar-se do relevo do Código e cumprir com rigor os preceitos éticos e jurídicos que governam as respectivas atividades. Se o Código prescreve que as cláusulas restritivas devem merecer destaque, destaque-se-as, para que não sejam taxadas pelos tribunais de abusivas. Os consumidores devem procurar a sistemática legal instituída para a satisfação de seus interesses.

Destarte, é imprescindível que leiam as cláusulas contratuais, que tenham oportunidade de conhecer o produto e as cláusulas a que aderem, para não se beneficiarem da própria torpeza, o que é ilícito. Devem ler com cuidado o que está impresso e devem interpretar com zelo o que está descrito nas cláusulas para que as intenções de ambas as partes estejam claras e de acordo com o princípio da boa-fé.

Assim, sustenta-se que possui caráter abusivo toda a cláusula que introduza vantagem exclusiva ao empresário, um desequilíbrio de direitos e obrigações das partes, sempre que o seja em contrato de adesão, concluído entre um empresário e um consumidor, unilateralmente redigido pelo primeiro. Como se adverte, aludir ao desequilíbrio dos direitos e obrigações das partes, pressupõe, também, a necessidade de se considerar a situação global dessa cláusula no contrato (...). (tradução nossa)<sup>116</sup>

Um contrato de adesão não precisa revelar-se abusivo. Isto só ocorrerá se, de alguma forma, o equilíbrio contratual não existir. Também não há que se confundir cláusula abusiva com cláusula ilícita, que advém de um objeto ilícito. Vale lembrar que as cláusulas abusivas não são encontradas apenas nos contratos de adesão, mas em todas as espécies de contratos.

### 5.3.2 Cláusulas Restritivas

Cláusula restritiva é aquela que limita o direito do consumidor, mas não se trata de uma limitação à obrigação principal. Para tanto, essa limitação deve ser bem explicada ao consumidor, bem redigida, destacada, para que o fornecedor não seja punido por isso.

O tema mais polêmico quanto à aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de seguro reside na diferenciação entre cláusula abusiva e cláusula restritiva. Como dito, a abusividade reside no desequilíbrio de obrigações entre as partes, quando as obrigações são demasiado excessivas e surpreendentes a uma das partes, visa a obter vantagem sem causa, ou ainda excluir ou restringir a responsabilidade. Já a cláusula limitativa restringe a obrigação assumida pelo segurador.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 54, § 4º, admite as cláusulas limitativas, entretanto estas devem estar redigidas com destaque, de modo simples e que propicie fácil interpretação.

Então, as cláusulas que limitam os riscos no contrato de seguro não são abusivas, uma vez que a natureza do contrato de seguro pressupõe delimitação dos

---

<sup>116</sup> STIGLITZ, R. S. *Cláusulas abusivas en el contrato de seguro*, p. 47: “Así, se sostiene que posee carácter abusivo, toda cláusula que entrane en ventaja exclusiva del empresario, un desequilibrio de los derechos y obligaciones de las partes, siempre que lo sea en contrato por adhesión concluído entre un empresario y un consumidor, unilateralmente prerredactado por el primero. Como se advierte, aludir (en plural) al desequilibrio de los derechos e obligaciones de las partes, presupone también la necesidad de considerar la situación global de ellas en el contrato, sin perjuicio que a la ruptura de la equivalencia se llegue tan solo con una cláusula abusiva”

riscos que serão ou não cobertos pela apólice de seguro, logicamente desde que observada a eqüidade e a onerosidade para o aderente.

Feita distinção entre uma cláusula restritiva, admitida pela lei de proteção ao consumidor, e uma cláusula abusiva, absorve-se que não é abusiva a delimitação do risco, no contrato de seguro, que tem natureza técnica-atuarial, mas sim cláusulas restritivas.

Observe-se que as restrições contratuais contidas nos contratos de seguro saúde de excluir de cobertura os transplantes ou as doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória, não implicam estabelecer para o consumidor obrigações consideradas iníquas, abusivas, que o coloquem em desvantagem exagerada, ou que sejam incompatíveis com a boa fé ou a eqüidade. Deve-se ter em mente o fato de o prêmio ser calculado com base na cobertura oferecida. Se se estender as coberturas àquelas hipóteses excluídas contratualmente, o consumidor passará a ter direito a uma cobertura securitária pela qual não pagou.

O próprio Código Civil prevê a particularização dos riscos do seguro, desobrigando o segurador de responder por quaisquer outros. Como já se esclareceu, o contrato de seguro tem por objeto a transferência do risco a que está sujeito o segurado à Companhia Seguradora, cabendo a ela especificar as condições sob as quais aceita esta transferência de ônus e calculando o prêmio em face destes riscos. Se assumir mais do que cobrou, o mutualismo será desequilibrado e quem perderá são todos os outros consumidores que colaboram para este mutualismo, onerando ainda mais os segurados quando do pagamento de seus prêmios, haja vista a sinistralidade que não estava coberta.

Reza o Código Civil: “Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

A posição de delimitação do risco e a respectiva cobrança de prêmio está consolidada por juristas:

A fixação do prêmio é função do risco e do valor e constitui objeto de cálculos atuariais com base na lei dos grandes números e das probabilidades.<sup>117</sup>

Em primeiro lugar, portanto, a apólice, que é o instrumento usual do contrato, deve consignar os riscos assumidos pelo segurador. O risco é precisamente o objeto da convenção; é o perigo a que está sujeito o objeto segurado, em consequência de

---

<sup>117</sup> PEREIRA, C. M. S. *Obra citada*. p. 332.

um acontecimento futuro, alheio à vontade das partes. A apólice deve especificar esse risco, indicando-lhe a natureza, extensão e limites.<sup>118</sup>

As observações anteriores, embora de natureza técnica, ajudam esclarecer por que as apólices contêm geralmente uma cláusula de cobertura ampla dos riscos de determinada espécie, seguida de outra onde se faz a exclusão de todos os riscos extraordinários e de outros que injunções de ordem técnica ou comercial desaconselharam sua cobertura no mesmo plano. (...) esta limitação é um dos cânones fundamentais do contrato de seguro: a responsabilidade do segurador é limitada ao risco assumido.<sup>119</sup>

Portanto, a princípio, as cláusulas limitativas nos contratos de seguro não são vedadas, não sendo consideradas abusivas, devendo estar inserida no contexto contratual de acordo com o determinado no Código de Defesa do Consumidor. Ocorre que, nos casos concretos, a forma como está inserida uma cláusula limitativa, seu conteúdo em relação ao objeto do contrato, ou até a apresentação de uma proposta simplificada na contratação, com a posterior entrega ao segurado do contrato, e muitas vezes, sem até tal entrega, causando um total desconhecimento das cláusulas, especialmente as limitativas ocasionam um profundo desequilíbrio entre as partes, gerando o conflito de interesses, entre o segurado que almeja a proteção pessoal ou patrimonial, e o segurador, que necessita limitar os riscos para viabilização das indenizações.<sup>120</sup>

Ora, o contrato deve especificar os riscos que a companhia seguradora deve assumir, senão terá de indenizar todo e qualquer sinistro, o que não está, de modo algum, correto.

No contrato de seguro, deve-se distinguir cláusula abusiva de cláusula restritiva.

De tudo isso, tira-se que a cláusula abusiva gera desequilíbrio entre as partes, que impede a realização do objeto do contrato, frustrando os interesses de uma das partes apenas, lesionando-a. No entanto, não se deve esquecer que a cláusula deve ser avistada dentro do contrato como um todo. Pode ser que, vista isoladamente, a cláusula pareça abusiva, mas não o é se vista dentro do todo. Portanto, ressaltamos a importância da análise da cláusula no caso concreto, dentro do contexto geral do contrato apresentado.

A seguradora, restringindo coberturas, torna os contratos mais acessíveis, permitindo que o contrato de seguro seja usufruído por pessoas menos favorecidas economicamente. Ainda, há aqueles que não desejam certos tipos de cobertura, assim, pagam menos e atendem às suas expectativas. Enfim, cada qual tem suas necessidades.

---

<sup>118</sup> MONTEIRO, Washington de Barros. *Curso de direito civil*. p.335.

<sup>119</sup> ALVIM, P. *Op. cit.* p. 254-255.

<sup>120</sup> OLIVEIRA, C. M. *Ob. Cit.* p. 244

Se as seguradoras se responsabilizassem por todo e qualquer risco, os prêmios não seriam acessíveis; destarte poucos contratariam o seguro. Se os riscos não forem delimitados, será improvável que o mutualismo se mantenha, além de a qualidade do serviço também não ser a mesma.

Porém, as cláusulas que limitam as obrigações das seguradoras, redigidas sem o destaque que o Código de Defesa do Consumidor são nulas, de sorte que sempre que se for restringir direitos ou obrigações, deve-se dar destaque para que as seguradoras não sejam condenadas a mais do que contrataram. Não se pode falar que o segurador, por não ter coberto determinado sinistro, esteja só por isso prestando serviço defeituoso à luz do Código de Defesa do Consumidor, mesmo que uma sentença não venha a reconhecer o seu direito. É dever do segurador ir a juízo em resposta à ação que lhe seja movida, porque ele é o gestor do mutualismo, do qual faz parte cada segurado.

A interpretação sobre os riscos previstos e delimitados no contrato de seguro há de ser, em regra, restritiva (o risco, como já vimos, é o principal elemento do contrato de seguro. Como evento futuro e incerto, não deve ser entendido como todo e qualquer futuro dano).

O juiz dispõe do poder-dever de eliminar as restrições para instituir uma cobertura que atenda aos preceitos constitucionais da livre iniciativa condicionada ao respeito ao consumidor, que permita contemplar os riscos típicos da atividade securitária, além de identificar a disposição contratual que conduza a resultado ilícito. Não se pode impor ao segurador a cobertura que ele se privou de segurar<sup>121</sup>,

---

<sup>121</sup> Questão interessante nesta seara foi a decisão de uma juíza leiga no Rio Grande do Sul Sua decisão foi homologada pelo Juiz de Direito e não foi reformada:

Comarca de porto Alegre Juizado Especial do 6º Juizado Cível - Tristeza – RS, Processo nº 00111614948, jul. 20/03/2003, Dra. Raquel S. Bocoli - Juíza Leiga e Dr. Jorge dos Santos – Juiz de Direito “(...)

A referência ao contrato de adesão por parte do autor é cabível, visto que é do conhecimento Público que contratos bancários e de seguro são elaborados unilateralmente e o consumidor adere às cláusulas previamente estipuladas no contrato para fazer uso do serviço ou produto.

Entretanto, determinados campos de informação daquele contrato somente são preenchidos com o questionamento feito ao contratante que informa/responde aos itens.

No caso em tela, ao ser perguntado para preenchimento do quadro PERFIL DO CONDUTOR, o autor ao item “*Além do condutor do veículo principal, outras pessoas, com idade até 24 anos, podem dirigir este veículo*”, constante na fl. 81 verso dos autos, respondeu que “*não*”.

Diante do impasse de não saber se era uma cláusula unilateral, diligenciei junto a uma agência da ré, como mera consumidora, para informe sobre a contratação de seguro para automóvel e obtive a seguinte informação sobre este quesito:

*Primeiramente que é facultado ao contratante responder “sim” ou “não” ao item sobre outro condutor, que não o principal, ter idade inferior a 24 anos.*

por desequilibrar a mutualidade. De outra banda, as cláusulas abusivas são aquelas que limitam a responsabilidade do segurador sobre algo que se deu cobertura.

A própria SUSEP admite a delimitação de riscos, bem como a exclusão de alguns deles, de acordo com certas circunstâncias; vale lembrar que a SUSEP é que orienta as seguradoras na confecção de seus contratos<sup>122</sup>.

Daí a importância da boa-fé, da possibilidade de delimitação do risco, da informação e transparência e da característica do contrato de adesão em um contrato de seguro. Como se manejam essas informações, princípios e instrumentos fazem toda a diferença na hora de um pagamento ou negativa de cobertura.

#### 5.4 ELENCO DE CLÁUSULAS ABUSIVAS DO CONTRATO DE SEGURO EDITADAS PELO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO (SDE)

O Ministério da Justiça, por meio da Secretaria de Direito Econômico (SDE), tem editado Portarias, divulgando elenco de cláusulas abusivas relativas ao fornecimento de produtos e serviços, eivadas de nulidade, perante o Código de Defesa do Consumidor.

---

*Segundo que a diferença entre responder “sim” ou “não” a esta pergunta implica em valor a ser pago pelo contrato de seguro, que independentemente da marca/modelo do veículo a ser segurado, majora ou diminui em torno de R\$ 200,00 o valor do contrato.*

(...) Não há neste caso incidência e aplicação do CDC quanto a cláusulas leoninas e de adesão. Esta cláusula possui uma lacuna, a ser preenchida com a informação do contratante quanto à qualificação do condutor. Tendo o autor optado por não autorizar menor de 24 anos a conduzir seu carro quando da contratação do seguro e ter emprestado o veículo a quem se não enquadrava nos autorizados, assumiu o risco de estar descoberto da seguridade.”

<sup>122</sup> A Circular 302/05, que dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências versa: Dos Riscos Excluídos:

Art. 59. Na relação dos riscos excluídos deverão constar os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Parágrafo único. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos dolosos praticados por seus sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos beneficiários, e pelos respectivos representantes.

Art. 60. Não pode ser estipulada entre as partes cláusula que exclua o suicídio ou sua tentativa, após os primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

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

Art. 62. Caso as condições gerais e/ou especiais excluam doença preexistente das coberturas do seguro, esta deverá ser definida como doença de conhecimento do segurado e não declarada na proposta de contratação ou, no caso de contratação coletiva, na proposta de adesão.

São complementares, haja vista que o Código as editou *numerus apertus*, tendo em vista a versatilidade das relações de consumo. Tratar-se-á das cláusulas que têm relação direta com o contrato de seguro. A SDE considerou o Código de Defesa do Consumidor, o Decreto que o regulamentou (Decreto nº 2.181/97), as decisões administrativas dos PROCONs e entendimentos dos Ministérios Públicos e decisões judiciais.

Com isso, as Companhias seguradoras não podem incluir em suas condições e contratos, além das cláusulas abusivas já determinadas no Código de Defesa do Consumidor, certas cláusulas:

#### 5.4.1 Portaria nº 04 de 13 de março de 1998

As seguradoras não podem incluir em seus contratos cláusulas que:

- a) estabeleçam prazos de carência na prestação ou fornecimento de serviços, em caso de impontualidade das prestações ou mensalidades;
- b) não restabeçam integralmente os direitos do consumidor a partir da não purgação da mora;
- c) estabeleçam a perda total ou desproporcionada das prestações pagas pelo consumidor, em benefício do credor, que, em razão de desistência ou inadimplemento, pleitear a rescisão ou resolução do contrato, ressalvada a cobrança judicial de perdas e danos comprovadamente sofridos;
- d) estabeleçam sanções, em caso de atraso ou descumprimento da obrigação somente em desfavor do consumidor;
- e) impeçam o consumidor de se beneficiar do evento, constante de termo de garantia contratual, que lhe seja mais favorável;
- f) elejam foro para dirimir conflitos decorrentes das relações de consumo diverso daquele onde reside o consumidor;
- g) atribuam ao fornecedor o poder de escolha entre múltiplos índices de reajuste, entre os admitidos legalmente;
- h) estabeleçam a devolução das prestações pagas, sem que os valores sejam corrigidos monetariamente;
- i) imponham limite ao tempo de internação hospitalar, que não o prescrito pelo médico.



No que diz respeito aos itens “a” a “d”, referentes ao pagamento do prêmio, prestações e sanções, deve-se ter em mente o artigo 763 do Código Civil (por mais que a Portaria tenha saído antes de sua edição):

“Não terá direito à indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”.

Porém, se não houve o sinistro, e conforme explicado no tópico referente aos prêmios, a Circular SUSEP nº 239/2003 atesta que os prêmios podem ser pagos à vista ou parceladamente. No caso de diferimento, configurada a falta de pagamento de uma ou mais parcelas subsequente(s) a primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração da tabela de prazo curto do anexo II da Circular.

A seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante legal por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado. Pago o devido, com os respectivos encargos, restabelece-se o prazo original da apólice. No caso de não haver menção na tabela de prazo curto, o contrato poderá ser cancelado ou ser suspensa a sua vigência. No caso de seu restabelecimento, não se pode cobrar o prêmio devido durante a suspensão.

Porém, caso não se tenha retomado o pagamento do prêmio após a notificação do segurado ou representante legal, operará de pleno direito o cancelamento do contrato, desde que haja expressa previsão no contrato neste sentido.

Muitos segurados chegam a pleitear o valor das parcelas anteriormente pagas. Pelo que se denota do presente trabalho, as parcelas já pagas não deverão ser restituídas, tendo em vista que foram a contraprestação pela possível ocorrência do risco (art. 764 do Código Civil: “Salvo disposição especial, o fato de não ter se verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio”).

Foi editado, ainda, Despacho do Secretário em 12 de maio de 1998, que esclarece alguns itens desta Portaria, alguns comentários se fazem pertinentes. O Despacho do Secretário considerou que esta Portaria gerou algumas dúvidas por parte de alguns segmentos e, como a política Nacional de Consumo tem por objetivo a educação e informação dos consumidores, assim esclareceu alguns de seus tópicos, como os itens “c” e “e” acima.

Quanto ao item “c”, o Secretário explica que somente o consumidor, enquanto destinatário final, goza desta garantia, não o adquirente do produto que se destine a negócio ou produção. Quanto ao item “e”, exalta os princípios da boa-fé, do equilíbrio contratual e da vulnerabilidade do consumidor. Nas palavras do Despacho:

O rompimento unilateral do contrato, quando o consumidor não honrar o pactuado, restringe-se aos casos previstos em lei. O alcance deste item se dá mais significativamente nos contratos de trato sucessivo e de prestação continuada, com prazo determinado, de bens e serviços, afastando-se, pois, a possibilidade da perda total ou desproporcionada das prestações pagas a título de adiantamento, bem como a imposição de obrigação do pagamento da totalidade ou parcela desproporcionada das prestações vincendas a título compensatório.

#### 5.4.2 Portaria nº 03 de 19 de março de 1999

A Portaria 03/99 incluiu que a abusividade das cláusulas que:

- a) Determinem aumentos de prestações nos contratos de planos e seguros de saúde, firmados anteriormente à Lei nº 9.656/98, por mudanças de faixas etárias sem previsão expressa e definida;
- b) que imponham em contratos de planos de saúde, firmados anteriormente à Lei nº 9.656./968, limites ou restrições a procedimentos médicos (consultas, exames médicos, laboratoriais e internações hospitalares, UTI e similares) contrariando prescrição médica;

Sobre esta disposição específica, editou-se a Súmula nº 302 do Superior Tribunal de Justiça: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado."

- c) que subtraíam ao consumidor, nos contratos de seguro, o recebimento de valor inferior ao contratado na apólice.

Neste caso, deve-se ter cuidado na interpretação, uma vez que a função do seguro é indenizar, não enriquecer o segurado. Muita divergência ainda existe, por exemplo, em um contrato de seguro de bens. Se o imóvel for segurado por uma quantia “x” e ocorreu o sinistro, isso não significa que o segurado vai receber “x”. Ele pode perfeitamente receber “x – 1”, sem que a seguradora deixe de estar cumprindo com a sua obrigação ou infringindo a lei ou alguma recomendação. Isto porque o

bem pode não ter sofrido uma perda total e o necessário para a reparação seja “x – 1”.

#### 5.4.3 Portaria nº 03 de 15 de março de 2001

A Portaria 03/01 incluiu que a abusividade da cláusula que:

- a) estipule presunção de conhecimento por parte do consumidor de fatos novos não previstos em contrato;
- b) estabeleça restrições ao direito do consumidor de questionar nas esferas administrativa e judicial possíveis lesões decorrentes de contrato por ele assinado;
- c) autorize, em virtude de inadimplemento, o não fornecimento ao consumidor de informações de posse do fornecedor, tais como: histórico escolar, registros médicos, e demais do gênero;

(No caso de seguro, por exemplo, não se pode negar os extratos de seguro-saúde, por exemplo, para fins de imposto de renda).

- d) autorize o envio do nome do consumidor e/ou seus garantes a cadastro de consumidores (SPC, SERASA, etc.), enquanto houver discussão em juízo relativa a relação de consumo;
- e) exclua, nos contratos de seguro de vida, a cobertura de evento decorrente de doença preexistente, salvo nas hipóteses em que a seguradora comprove que o consumidor tinha conhecimento da referida doença à época da contratação;
- f) preveja, nos contratos de seguro automóvel, o ressarcimento pelo valor de mercado, se inferior ao previsto no contrato;
- g) impeça o consumidor de acionar, em caso de erro médico, diretamente a operadora ou cooperativa que organiza ou administra o plano de assistência à saúde.

Nota-se que esta Portaria apenas ratifica os preceitos de consumo e boa conduta de negócios de seguro e princípios gerais de Direito.

Pelo princípio da informação e transparência, jamais deve haver a presunção de que o consumidor sabe de alteração contratual, seja ela favorável ou não a ele.

Outro ponto importante a salientar é o item “b”. Nenhum contrato tem o condão de retirar um direito constitucional de uma pessoa.

O item “e” é interessante: a seguradora não pode excluir cobertura no caso de doença preexistente em seguro de vida, salvo se o consumidor tinha dela conhecimento na contratação. Ora, se o segurado tinha conhecimento e não declarou, agiu de má-fé, portanto não tem direito a receber a eventual indenização. Porém, a seguradora deve, também, acautelar-se: sempre que possível, deve realizar exames prévios, fazer com que o segurado declare, de próprio punho, que não tem conhecimento de nenhuma doença ou, se tem, que deixe consignado para a avaliação do risco. Aí, então, cabe à seguradora analisar se aceita o risco ou não, de acordo com suas normas de subscrição.

O item “f” já se encontra obsoleto, uma vez que já é pacífico que o consumidor tem o direito de escolher entre duas coberturas para o seguro automóvel: a cobertura de valor de mercado e a cobertura de valor determinado. Cada qual tem cálculos próprios e o valor dos prêmios é diferente.

O item “g” reforça a defesa do consumidor, já descrita no Código

#### 5.4.4 Portaria nº 05 de 27 de agosto de 2002

Esta Portaria classifica a abusividade das cláusulas que:

- a) autorizem o envio do nome do consumidor e/ou seus garantes, a bancos de dados e cadastros de inadimplentes sem comprovada notificação prévia;
- b) imponham ao consumidor, nos contratos de adesão, a obrigação de manifestar-se contra a transferência, onerosa ou não, para terceiros, dos dados cadastrais confiados ao fornecedor;
- c) autorizem o fornecedor a investigar a vida privada do consumidor;
- d) imponham em contratos de seguro-saúde firmados anteriormente a Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, limite temporal para internação hospitalar;
- e) prescrevam, em contrato de plano de saúde ou seguro-saúde, a não cobertura de doenças de notificação compulsória.

Mais uma vez, depara-se com princípios gerais da boa-fé e transparência e razoabilidade dentro do contrato de seguro.

#### 5.4.5 Portaria nº 07 de 03 de setembro de 2003

Esta Portaria vem para considerar abusiva, nos termos do artigo 30, inciso V da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, a interrupção da internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, por motivos alheios as prescrições médicas.

Estas são portarias, destituídas de poder mandatário, como explica. Ricardo Bechara Santos<sup>123</sup>. “Portarias são atos administrativos internos, endereçados pelos Chefes de Serviço aos seus subordinados e, por mais que sejam razoáveis, nenhuma delas podem ter o condão de obrigar o fornecedor, muito menos o Poder Judiciário”. Porém, a despeito do que explana o autor, essas são recomendações que as seguradoras já vinham utilizando (ou, pelo menos deveria estar) e não importa que sejam atos normativos internos. As seguradoras têm o dever de analisar o que se edita em relação aos seus contratos. Caso não aceite, deve utilizar-se dos meios cabíveis para rebater o que não concorda ou o que não pode acatar.

Voltando às cláusulas abusivas, no caso de doenças preexistentes, nos seguros de vida, elas são consideradas como excludentes se demonstrado o nexo de causalidade com a morte ou invalidez e o conhecimento dela pelo segurado no momento da contratação, o que caracterizaria, então, a má-fé do segurado. O Código Civil, no artigo 766, ao tratar das declarações do segurado, versa que se estas forem inexatas ou omissas, implicam na perda da garantia e ainda fica o segurado obrigado a pagar o prêmio vencido.

Para frisar: no caso da cláusula de valor determinado, esta é, agora, uma opção de contratação, sem qualquer referência a valores, quem opta por este tipo de contratação paga prêmio diferenciado, mais em conta. É o que prevê a Circular SUSEP nº 269/2004.

Nos casos de erro médico, os consumidores poderão acionar as operadoras, haja vista que as seguradoras já se ajustaram com a Agência Nacional de Saúde –

---

<sup>123</sup> SANTOS, Ricardo Bechara. *Direito de Seguro no Cotidiano*. p. 560.

ANS. A inserção de cláusula que não dê direito ao consumidor de acionar quem bem lhe aprouver é abusiva, sim, e repudiada pelos tribunais. Quem decidirá se a pretensão do consumidor é fundada ou não é o Poder Judiciário.

Esta cláusula feriria o princípio constitucional dos cidadãos de estar em juízo. Porém, particularmente, de acordo com o estudado, a seguradora não tem responsabilidade quanto ao erro médico, tendo em vista que ela não indica o profissional. O paciente escolhe o médico que se deseja consultar e a seguradora reembolsa o preço da consulta ou outro procedimento nos termos contratuais. Os médicos que constam no rol das seguradoras de saúde são apenas uma referência, isto é, a seguradora informa os médicos e outros profissionais de saúde que aceitam trabalhar com o regime de reembolso do seguro saúde. Nos casos de planos de saúde, os médicos são pré-cadastrados do plano. O prejudicado, assim, encontrará meios para ter uma compensação (e não indenização, porquanto o dano à saúde ocorreu e não há nada que tire este dano) responsabilizando o próprio médico, o Conselho Regional de Medicina a que pertence o profissional ou junto ao Poder Judiciário.

A seguradora ou plano de saúde deve, então, constatado o erro médico, analisar se é o caso de não mais indicar o profissional no que tange aos planos ou excluí-lo da lista dos profissionais que atuam com o regime de reembolso no caso das seguradoras (pois as seguradoras não podem restringir o direito do consumidor de escolher o seu profissional). O importante é que o consumidor tenha meios de buscar seus direitos.

## 6 A CONTRATAÇÃO DO SEGURO E SUAS CAUTELAS

O seguro está sendo contratado cada vez por mais pessoas. Isso é bom para a sociedade em geral, como exaustivamente exposto. Entre 1993 e 2004, o mercado segurador cresceu 129%.

A Fenaseg, então, resolveu estruturar um Código de Ética e Boas Práticas no segundo semestre de 2004, com o fito de formar a consciência social, que as sociedades seguradoras e agentes ajam com seriedade, transparência e senso de justiça. Essas medidas se fazem necessárias e mostram o quanto as Seguradoras estão engajadas na atividade plena, com preceitos éticos e morais. O mercado como um todo possa desfrutar dessa iniciativa.

Algumas cautelas se fazem necessárias quando da contratação de um seguro.

Segundo o PROCON de São Paulo<sup>124</sup>, o segurado deve verificar se o corretor de seguros está habilitado pela SUSEP para atuar no mercado de seguros; verificar a postura da empresa quando de reclamações; dar preferência a pagamentos por meio de boleto bancário; no caso de seguro de automóvel, prestar atenção na Cláusula de Perfil; exigir cópia da proposta e ler atentamente todos os documentos.

O perfil do segurado é feito para a avaliação de risco no cálculo dos valores dos prêmios. O questionário tem de ser objetivo, a seguradora não pode recusar a indenização a partir de critério subjetivo ou que possua múltipla interpretação.

No preenchimento dos dados, a responsabilidade pela veracidade das informações é do consumidor, por isso deve ser preenchido por ele próprio e não pelo corretor.

É muito importante que o consumidor leia atentamente a apólice antes de assiná-la. Também se deve tomar cuidado com a cobertura: é bom averiguar o que está coberto e o que não está. Se for necessário, pode-se negociar cláusulas.

O segurado deve exigir o preenchimento da data de início da cobertura do risco e o prazo para a liquidação do sinistro deverá ser previamente estabelecido, mas não poderá ultrapassar trinta dias. Os procedimentos e documentos exigidos para a solicitação do pagamento do sinistro devem ser especificados no contrato e o

---

<sup>124</sup> <http://www.procon.sp.gov.br/texto.asp?id=519>

prazo de trinta dias, ou menos, começará a contar quando da entrega dos documentos, sendo interrompido toda a vez que houver solicitação de documentação complementar, que deverá ser justificada pela seguradora.

É importante que o consumidor relacione e protocole os documentos entregues à seguradora, como comprovante em eventual descumprimento do prazo pela seguradora.

Proíbe-se o limite de prazo para a comunicação de sinistros, mas o segurado deve fazê-lo o mais breve possível. Deve, também, exigir o laudo de vistoria prévia e nela deverá constar, obrigatoriamente, a declaração de concordância do segurado em relação às avarias apontadas.

A SUSEP enunciou pontos que devem ser observados pelo consumidor em relação ao seguro contratado: ler as condições gerais do contrato, observando com atenção todas as garantias oferecidas pelo plano e os riscos excluídos; ler atentamente o cartão-proposta que deverá ser assinado pelo segurado juntamente com a declaração pessoal de saúde geralmente constante de verso do referido cartão; não omitir informações sobre o seu estado de saúde na declaração pessoal que excluirá a cobertura do seguro; não permitir que a declaração pessoal de saúde e o cartão-proposta sejam preenchidos ou assinados por outra pessoa, mesmo que seja o corretor de seguros; nos seguros de vida em grupo, os certificados enviados regularmente para os segurados são a prova do valor segurado vigente para o pagamento de qualquer indenização por ocorrência de um sinistro; exigir que o estipulante o certificado de seguro que deverá constar os valores segurados e os tipos de cobertura existentes; manter seus beneficiários cientes dos documentos relativos ao seu seguro de vida; verificar o índice de atualização dos valores dos prêmios e importâncias seguradas; verificar se nas condições gerais são previstas cláusulas de suspensão, reabilitação e cancelamento.

Para se assegurar de riscos, sejam eles judiciais, de imagem ou outros que possam advir da atividade de seguros, as seguradoras deveriam proceder em exames prévios de saúde para os seguro de vida e saúde (mas, por razões óbvias, não os efetua sempre: seria difícil e muito oneroso proceder *check-ups* em todos os segurados para poder saber se eles têm doenças preexistentes. Assim, muitas seguradoras estão tendo de pagar indenizações, posto que o Judiciário faz com que a seguradora demonstre que o segurado agiu de má-fé ao ocultar seu real estado de saúde, o que é praticamente impossível). Nesta seara, pensa-se que a boa-fé



deveria imperar: se o segurado declarou que não possuía nenhuma doença e, após o pleito indenizatório verificou-se que a pessoa tinha doença preexistente e sabia disto, a seguradora não deveria indenizar.

As seguradoras devem assegurar-se de que as apólices e respectivas condições do seguro sejam enviadas e, na medida do possível, lidas pelos consumidores. O consumidor deve exigir do corretor de seguros as explicações sobre o que não compreenda no seguro, haja vista que os corretores são seus representantes e não da seguradora.

Orientação, informação, transparência, paciência, prudência, cautela e boa-fé são os corolários para uma boa contratação tanto sob a óptica do fornecedor quanto do consumidor.

## **7 PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS PERANTE OS ÓRGÃOS REGULADORES**

### **7.1 ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)**

No que tange ao controle administrativo das cláusulas abusivas relativas a seguro e planos de saúde, a agência reguladora apta a fiscalizar e fazer cumprir essas cláusulas é a ANS, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, vinculada ao Ministério da Saúde, que tem por objetivo promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde (planos de saúde e seguros saúde), tanto para regular as operadoras e suas relações com os consumidores quanto para promover o desenvolvimento da saúde no Brasil.

Resumidamente, o consumidor que se sentir lesado pode promover denúncia diretamente à ANS, que contactará a seguradora ou operadora de plano de saúde, solicitará explicações, analisará se há a necessidade de se instalar procedimento administrativo e, em caso positivo, a prestadora do serviço terá prazo para apresentar defesa. Obtido sucesso, o procedimento é arquivado. Caso contrário, é aplicada multa e/ou outras sanções relativas ao funcionamento da operadora. A ANS também fiscaliza as operadoras e pode instalar procedimento administrativo independentemente de qualquer denúncia de consumidor.

De acordo com a Resolução Normativa RN nº 48/2003, que estipula as normas para a instauração de Procedimento Administrativo para apurar as infrações aos dispositivos legais ou infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, a aplicação de sanção administrativa pode ser iniciada por:

- a) Auto de Infração;
- b) Representação ou
- c) Denúncia.

Quando se tratar de Auto de Infração, há a constatação da infração de disposição legal ou infralegal.

Quando se tratar de Representação, há a ocorrência de indícios de infração às disposições legais ou infralegais disciplinadoras do mercado de saúde

suplementar. A área técnica responsável estrutura o procedimento de representação para a posterior instalação do procedimento administrativo sancionador.

No caso de Denúncia, há a reclamação, solicitação de providências ou petições assemelhadas por qualquer meio. Essas solicitações poderão ser analisadas como denúncia após as avaliações do NURAF – Núcleo Regional de Atendimento e Fiscalização, ou da UEFIS ou DEFIS – Unidade Estadual de Fiscalização ou Departamento de Fiscalização.

Aceita a denúncia, há a abertura e instrução do Procedimento Administrativo, que é arquivado se não constatado a irregularidade ou se houver reparação imediata e espontânea de todos os prejuízos ou danos eventualmente causados.

Quando da investigação preliminar, se constatada a violação, será, então, lavrado o Auto de Infração, intimar-se-á a operadora que terá, então, o prazo de 10 (dez) dias para defesa. Há a instrução. Depois, o Diretor do DEFIS terá 30 (trinta) dias para proferir decisão devidamente fundamentada, sendo que esse prazo pode ser prorrogado por igual período fundamentada a necessidade.

Havendo a infração, a ANS fixará o valor de multa cominatória, se for o caso. Intima-se a operadora da decisão. Abre-se o prazo de 10 (dez) dias para se interpor o recurso. No caso de aplicação de penalidade pecuniária, a operadora terá o prazo de 30 (trinta) dias para efetuar o pagamento ou apresentar pedido de parcelamento. Caso transcorram os 30 dias sem o pagamento, o débito pode ser incluído no Cadastro Informativo dos Créditos do Setor Público Federal – CADIN e depois será encaminhado para a inscrição da dívida ativa da ANS para posterior cobrança judicial.

Da decisão do DEFIS cabe ainda recurso para a Diretoria Colegiada da ANS, como instância máxima administrativa, 10 (dez) dias depois da intimação da decisão (que deve ser proferida em 30 (trinta) dias).

Em caso de provimento do recurso, o Procedimento Administrativo será arquivado. Em caso de não provimento, vale consignar que não há a agravação da pena imposta. A operadora deverá, então, pagar o valor atualizado da multa no prazo de 30 (trinta) dias após a intimação.

O Procedimento Administrativo pode ser suspenso antes da penalidade aplicada caso a operadora assine termo de compromisso de ajuste de conduta, nos termos da Lei nº 9.656/98.

As penalidades (sanções administrativas) estão consignadas na Resolução Normativa RN 124/2006 e consistem em:

- a) Advertência;
- b) Multa pecuniária;
- c) Cancelamento da autorização para funcionamento e alienação da carteira da operadora;
- d) Suspensão do exercício do cargo;
- e) Inabilitação temporária para o exercício de cargo em operadoras de planos de assistência a saúde; e
- f) Inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

As multas pecuniárias não podem ser de valor inferior a R\$ 5.000,00, nem superior a R\$ 1.000.000,00. Podem ser de R\$ 10.000,00, R\$ 15.000,00, R\$ 25.000,00, R\$ 35.000,00, R\$ 40.000,00, R\$ 45.000,00, R\$ 50.000,00, R\$ 60.000,00, R\$ 70.000,00, R\$ 75.000,00, R\$ 80.000,00, R\$ 100.000,00, R\$ 200.000,00, R\$ 250.000,00, dependendo da infração (descritas na RN 124/2006). No caso de circunstância atenuante, há um desconto de 10% do valor da multa e no caso de agravante, acresce-se 10% do valor da pena imposta. A reincidência é uma agravante e se dá quando entre a data do trânsito em julgado da infração anterior e a data da prática da infração posterior houver transcorrido prazo não superior a 5 (cinco) anos.

## 7.2 SUSEP (Superintendência de Seguros Privados)

O Procedimento Administrativo e as sanções dele decorrentes no âmbito da Superintendência de Seguros Privados se dá de acordo com o disposto nas Resoluções CNSP nº 108/2004, 127/2005, 60/2001, 087/2002, 108/2004, 125/2005 e 097/2002.

O procedimento administrativo inicia-se com:

- a. Auto de Infração;
- b. Denúncia; ou

### c. Representação.

No que diz respeito ao Auto de Infração, havendo a constatação de infração as disposições legais ou infralegais que dizem respeito ao seguro, previdência complementar aberta, capitalização e corretagem de seguros, este é formalizado, de acordo com o disposto no artigo 31 e seguintes da Resolução CNSP nº 108/2004.<sup>125</sup> Havendo recusa de recebimento pelo autuado, o autuante certifica o fato. O recibo do Auto de Infração não implica em nenhuma confissão ou concordância, bem como a recusa no recebimento não implica em agravamento da infração.

O procedimento administrativo pode iniciar-se por denúncia, sendo que qualquer pessoa pode denunciar infrações. A SUSEP, então, analisará a denúncia que deve ser feita por escrito<sup>126</sup>. Caso seja feita verbalmente, será reduzida a termo.

Caso sejam constatados indícios de violação legal ou infralegal, será instaurado o procedimento administrativo em face do denunciado.

No caso de representação, o servidor da SUSEP que verificar a ocorrência de infração as disposições legais ou infralegais comunicará o fato, em representação

<sup>125</sup> Artigo 31, Resolução CNSP 108/04: “A constatação de infração às disposições legais ou infralegais disciplinadoras do mercado de seguros, previdência complementar aberta, capitalização e corretagem de seguros formaliza-se por meio de auto de infração.

Art. 32. A lavratura do auto de infração incumbe, privativamente, aos servidores que tenham competência para as atividades de fiscalização.

Art. 33. O auto de infração conterá os seguintes elementos:

I – a qualificação do autuado;

II – o local, a data e a hora da lavratura;

III – a descrição circunstanciada do fato punível;

IV – o dispositivo legal ou infralegal infringido e o que lhe comine a sanção;

V – a ocorrência de circunstâncias agravantes e atenuantes, inclusive reincidências;

VI – o local para vista dos autos;

VII – a intimação para efetivação do pagamento, quando se tratar da sanção administrativa de multa, ou para a apresentação de defesa, e o prazo correspondente;

VIII – a informação sobre a continuidade do processo, independentemente de resposta;

IX – a assinatura do autuado, seu representante legal ou de seu preposto; e

X – a assinatura do autuante, a indicação do seu nome por extenso, cargo ou função e número da matrícula, ressalvada a hipótese de emissão por processo eletrônico”.

<sup>126</sup> Artigo 41, Resolução CNSP nº 127/05: “A denúncia será formulada por escrito e conterá”:

I – a qualificação do denunciante ou de quem o represente e seus dados para contato;

II - a indicação, com a maior precisão possível, do infrator, dos fatos e da infração cometida;

III – os elementos de prova em que o denunciante se baseie;

IV – o endereço do denunciante ou outro local para recebimento de intimação;

V – a data da denúncia;

VI - e assinatura do denunciante ou de quem o represente; e

VII – no caso de denúncias feitas por consumidores, os documentos listados em norma editada pela SUSEP.

Parágrafo único. A denúncia poderá ser feita verbalmente, hipótese em que será reduzida a termo no setor competente em que for apresentada”.

circunstanciada, ao seu chefe imediato, que deverá tomar as providências cabíveis<sup>127</sup>.

Há três instâncias administrativas:

- a. a primeira, pelos Chefes de Departamento da Sede da SUSEP;
- b. a segunda, pelo Conselho Diretor da SUSEP; e
- c. a terceira e última, pelo CRSNSP.

Em primeira instância, efetuada a intimação, começa a fluir o prazo para a apresentação de defesa, que é de 15 dias, conforme o artigo 9, II “a” da Resolução CNSP nº 108/04., sendo que este prazo é contínuo, excluindo-se a data de início e incluindo-se a data do vencimento, sendo que os prazos só se iniciam ou vencem em dia de expediente normal.

Decorrido o prazo para a apresentação da defesa, com ou sem a manifestação do interessado, cabe à SUSEP elaborar relatório circunstanciado e o remete a PRGER, Procuradoria Geral, para emissão de parecer. Então, remete os autos para o Chefe de Departamento competente da sede da SUSEP. Proferida a decisão, o interessado é intimado.

Se houver cominação de pagamento de multa, o interessado deve recolhê-la, por meio de documento de arrecadação da SUSEP. Se o interessado renunciar ao seu direito de recorrer, poderá pagar a multa com desconto de um quarto de seu valor, caso o faça dentro do prazo de 15 dias.

No caso de o Chefe do Departamento competente da sede SUSEP proferir decisão improcedente, nos seguintes casos:

- a. cominação de sanção de cancelamento de registro de corretor de seguros;
- b. cominação de sanção de inabilitação temporária para o exercício de cargo;
- c. cominação de sanção de qualquer natureza, desde que o procedimento tenha sido instaurado com base em auto de infração; e

---

<sup>127</sup> Artigo 46, Resolução CNSP 108/04: “A representação será formalizada por escrito, em modelo apropriado, e conterá os seguintes elementos:

I – a qualificação do representado;

II – a descrição circunstanciada do fato punível;

III – o dispositivo legal ou infralegal infringido e o que lhe comine a sanção;

IV – os documentos ou quaisquer outros elementos de prova em que se baseie;

V – a ocorrência de circunstâncias agravantes e atenuantes, inclusive reincidências;

VI – a assinatura do servidor, a indicação do seu nome por extenso, cargo ou função e o número da matrícula.

d. cominação de sanção de multa superior a R\$17.000,00 (dezesete mil reais).

É obrigatória a remessa dos autos ao Conselho Diretor da SUSEP.

Caso haja o recurso, o procedimento vai para a segunda instância. O recurso, para ser tempestivo, tem de ser protocolado no prazo de 15 dias da intimação e o interessado deve recolher a totalidade da multa, no caso de sanção que comine multa. O relator elabora o relatório e emite o seu voto em 30 (trinta) dias, podendo determinar diligências, inclusive. Vai a pauta de julgamento pelos integrantes do Conselho Diretor da SUSEP. Caso eles desejem fundamentar seus votos, estes farão parte da decisão. Da decisão o interessado será intimado.

Caso haja recurso, o procedimento administrativo vai para terceira instância, ao CRSNSP – Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Complementar Aberta e de Capitalização.

Das decisões de primeira e segunda instâncias cabe recurso total ou parcial, mas sem efeito suspensivo, respectivamente ao Conselho Diretor e ao CRSNSP – Conselho de Recursos do Sistema Nacional de Seguros Privados, de Previdência Complementar Aberta e de Capitalização, respectivamente. O recurso deve ser encaminhado à autoridade que proferiu a decisão, que pode reconsiderá-la no prazo de 10 dias do seu recebimento. Caso não reconsidere, encaminhá-lo-á à instância superior.

Das decisões de primeira e segunda instâncias que não conhecerem o recurso, sob a fundamentação de não atender aos requisitos de admissibilidade do artigo 61 da Resolução CNSP n. 108/2004<sup>128</sup>, a parte interessada, com o intuito de provar o cumprimento dos requisitos, poderá requerer a revisão da decisão, pelo Conselho Diretor ou CRSNSP. Caso a revisão seja favorável à parte interessada, isso implicará no conhecimento e julgamento do recurso anteriormente interposto contra decisão de aplicação de penalidade.

---

<sup>128</sup> Art. 61. Não será conhecido e não produzirá qualquer efeito:

I – o recurso intempestivo; ou

II– o recurso que não esteja acompanhado do comprovante de pagamento da integralidade da multa.

§ 1º Se o recorrente for pessoa física, deverá pagar o valor máximo de R\$10.000,00 (dez mil reais), sendo-lhe facultado efetuar o pagamento da totalidade da multa quando esta ultrapassar esse limite.

§ 2º Se o valor da multa ultrapassar o limite previsto no parágrafo 1º deste artigo o recorrente não optar pelo pagamento de sua integralidade, o restante deverá ser pago após decisão do Conselho Diretor.

Se o interessado no procedimento administrativo ajuizar ação em face de quem esteja cometendo ilegalidade, isso não suspende o procedimento administrativo, salvo se decisão judicial assim determinar.

Quanto às sanções administrativas, estas podem ser conforme abaixo, sem prejuízo de outras, de natureza civil, penal ou administrativa previstas em legislação específica ou correlata:

- a. Advertência;
- b. Multa;
- c. Suspensão do exercício de cargo;
- d. Inabilitação temporária ou permanente para o exercício de cargos;
- e. Suspensão temporária do exercício da atividade;
- f. Suspensão temporária do exercício da profissão;
- g. Cancelamento de registro;
- h. Suspensão temporária; e
- i. Destituição.

Essas sanções estão bem definidas na Resolução CNSP nº 60/2001, que explana quais as ações ou omissões que caracterizam cada sanção.

Os valores das multas variam entre R\$ 3.000,00, R\$ 5.000,00, R\$ 9.000,00, R\$ 13.000,00, R\$ 17.000,00. Essas multas serão sempre aplicadas em moeda corrente nacional e seus valores são reajustáveis de forma a preservar, em caráter permanente, seus valores reais, na forma regulada pela SUSEP. Se o infrator não pagar a multa, será inscrito na Dívida Ativa da SUSEP, para execução judicial, com exceção das penas pecuniárias aplicadas as entidades abertas de previdência complementar, que se incluem na Dívida Ativa da União.

A SUSEP também pode aplicar as penas administrativas de que trata a Lei nº 9.613/98, a Lei de Lavagem de Dinheiro. Neste caso, as multas variam entre R\$ 50.000,00, R\$ 70.000,00, R\$ 90.000,00, R\$ 110.000,00 e R\$ 130.000,00, dependendo da infração, de acordo com a Resolução CNSP nº 97/2002 (neste caso, também há a aplicação de circunstâncias atenuantes e agravantes, mas no que diz



respeito à multa, no caso de agravante, acresce-se 10% (dez por cento) do valor da multa para cada agravante e se diminui 5% (cinco por cento) no caso de cada atenuantes).

As multas devem ser pagas no prazo de 8 (oito) dias contados do recebimento da intimação. Caso não sejam recolhidas no prazo, sofrem acréscimo de 1% (um por cento) ao mês. As penas de multa podem ser agravadas ou atenuadas, levando-se em consideração as sanções administrativas aplicáveis entre as cominadas e as circunstâncias atenuantes e agravantes. Na fixação da pena, primeiro se consideram as circunstâncias agravantes e, em seguida, as circunstâncias atenuantes. O infrator que tiver antecedentes será acrescida do triplo de seu valor ou do triplo de seu prazo.

No caso de circunstâncias agravantes, atenuantes ou concurso de ambas, nenhuma sanção poderá ultrapassar cinqüenta por cento do valor da multa aplicável no caso de sanção pecuniária e nem metade do prazo fixado para cada infração, no caso de suspensão temporária de exercício do cargo, função, atividade ou profissão ou de inabilitação temporária para o exercício de cargo ou de função.

No caso de sanção de multa, aplica-se o valor de R\$ 2.000,00 para cada agravante, por exemplo. No caso de suspensão do exercício do cargo, para cada agravante, considera-se o prazo de 60 (sessenta); no caso de inabilitação para o exercício do cargo, considera-se o prazo de 50 (cinqüenta) dias para cada agravante.

No que diz respeito às atenuantes, deduz-se o valor de R\$ 1.000,00 para cada atenuante no caso de penas de multa. No que tange à suspensão do exercício do cargo, para cada atenuante, considera-se o prazo de 37 (trinta e sete) dias; no caso de inabilitação para o exercício do cargo, considera-se o prazo de 147 (cento e quarenta e sete) dias para cada agravante.

O infrator é considerado reincidente quando comete nova infração da mesma natureza, depois de transitar em julgado a decisão de última instância administrativa que o tenha condenado por infração anterior. Entretanto, não será considerada, para efeitos de reincidência, a sanção anterior cuja data da decisão administrativa transitada em julgado tenha transcorrido a mais de três anos da data da ocorrência da infração posterior.

O cumprimento da penalidade administrativa não exime o infrator da obrigação do cumprimento da exigência ou saneamento da irregularidade que deu causa a sanção.

Pode haver a extinção da punibilidade por:

- a. Morte do infrator;
- b. Prescrição administrativa; ou
- c. Retroatividade de ato normativo que não mais considere infração o fato gerador da sanção.

## 8 CONCLUSÃO

O contrato de seguro é atividade complexa. Exige cálculos matemáticos para a determinação do prêmio, exige estatística para delimitação de riscos. Esses elementos técnicos dão suporte à atividade securitária, que é relação de consumo.

Como o seguro é contrato, está embasado por diversas disciplinas jurídicas que regulam os contratos em geral, o seguro em específico, as relações consumeristas, princípios gerais de direito e de contratos.

É atividade antiga, mas atual e promissora; onde muitos podem debruçar-se no estudo, haja vista o mercado necessitar de profissionais que compreendam o instituto para dar suporte à sociedade, seja tanto no pólo passivo quanto ativo da demanda. Os consumidores, como segurados, precisam de operadores do direito que saibam defender sua posição e as seguradoras, de operadores que não deixem que o advento da legislação de consumo tolha os direitos das empresas seguradoras.

Necessitam elas de consultoria jurídica própria, preventiva, que as auxilie no sentido de controlar seus contratos e condições gerais, específicas e particulares de cada contrato, para se evitar cláusulas abusivas e fazer com que as cláusulas limitativas de direito se prestem às suas finalidades, sem, contudo, serem desnaturadas e classificadas como abusivas.

Sua contratação exige cuidados de ambos os contratantes. Por mais que as cláusulas já estejam pré-determinadas, como é peculiar de um contrato de adesão, as seguradoras devem assegurar os direitos de seus consumidores, até mesmo para que haja a confiança que o contrato pressupõe. Os consumidores, de outra banda, não se devem esquecer que, por mais que estejam bastante protegidos por legislação própria, por mais que sejam considerados hipossuficientes, devem estar atentos a cada item que o contrato discorrer, mediante leitura atenta e esclarecimento de dúvidas no ato da contratação, até mesmo porque o Direito não permite que alguém se beneficie de sua própria torpeza.

O objeto do contrato de seguro é a proteção do risco, isto é, caso ele ocorra, haverá a transferência dos prejuízos do segurado ao segurador, que indenizará o segurado, pois este lhe pagou o prêmio. Por isso, aceita-se as delimitações do risco, posto que esta é a atividade inerente ao seguro. É difícil aceitar decisões que obrigam as seguradoras a indenizar pelo que não contrataram, fazendo com que a sentença se torne aditivo contratual *a posteriori* ao risco, lesando o mutualismo, que

é o fundo onde todos eles participam quando do pagamento de uma indenização, uma vez que a seguradora é apenas gestora deste fundo.

O risco é um dos elementos essenciais do contrato de seguro. Sem risco, não pode haver seguro. Há, entretanto, riscos que são excluídos (ou pela legislação ou pelo contrato), ou para amparar segurados ou para defesa do mutualismo, como a proibição para ilícito doloso, pois este descaracteriza o risco, que se configura pela incerteza. Bens contrabandeados não podem ser segurados, o suicídio não é indenizável durante os dois primeiros anos de cobertura, se a apólice exclui expressamente o dano moral, observando o estipulado pelo Código de Defesa do Consumidor, não podem as seguradoras indenizá-los, sob o manto de que os danos morais estão inseridos nos danos pessoais sem maiores análises. Enfim, existem riscos que não podem ser assumidos, seja porque vão contra os costumes, seja porque são ilícitos penais, ou porque as cláusulas expressamente e validamente os excluem.

Dentre os riscos, encontra-se os extraordinários e os ordinários, estes apresentam comportamento estatístico regular, sua variação está dentro dos limites técnicos do seguro; aqueles não se submetem à análise estatística eficiente, suas causas e seus efeitos são incontrolláveis e imprevisíveis, reduzindo ou anulando possibilidades técnicas. Estes últimos são tratados especialmente: o prêmio pago é maior, em decorrência da maior instabilidade; sua cobertura, geralmente, é feita em separado, mediante pagamento de prêmio especial. Assim, quem deseja a cobertura pelos riscos extraordinários, paga prêmio maior.

Salienta-se que a delimitação do risco é possível, pois, embora o contrato de seguro seja de adesão, há a possibilidade de que as partes possam estipular o que melhor atende às suas expectativas para atender às particularidades dos riscos cobertos.

Neste sentido, não se pode deixar de concordar com o que explica Ricardo Bechara Santos, quando explica que as seguradoras trabalham com índices de probabilidade e não devem nunca pagar por indenizações que não sejam devidas, pois as liberalidades lhes são proibidas por lei, e desconsiderar as limitações contratuais do seguro, incentivando segurados dotados de má-fé a receberem mais do que lhes é devido. Não se pode, por razões humanitárias aumentar a responsabilidade das seguradoras.

Por outro lado, defende-se piamente que as seguradoras não podem, de nenhuma maneira, apropriar-se do que não lhe pertence ou assumir riscos que não podem cobrir, ou enganar o consumidor, utilizando-se de engodos, cláusulas ininteligíveis, abusivas e imorais com o intuito de ludibriar seus consumidores, segurados que depositam sua confiança na companhia, pagam o prêmio, abstêm-se de agravar os riscos, cumprem suas obrigações peculiares ao contrato, assegurando a bilateralidade e onerosidade, a boa-fé e a transparência para que, quando o infortúnio bater à sua porta, ver-se desamparado, enganado, lesado.

Muitas vezes, nem a ação de perdas e danos, cobrança e indenização podem ajudar, eis que se se tratar de tutela específica, como no caso de seguro-saúde, nem sempre o dinheiro resolve, pois o bem da vida se escoa de tal modo que a restituição pelo equivalente se torna impossível, vez que a saúde abalada não se cura com pecúnia.

A verdade é que abusos não podem ser cometidos, daí a clareza da distinção de cláusulas limitativas e cláusulas abusivas. Entende-se a preocupação de juízes singulares e tribunais no sentido de deixar claro às seguradoras que, como prestadoras de serviço, têm papel importante na sociedade e não se devem utilizar seu poderio econômico a fim de lesar àqueles que lhe propiciam existência. As cláusulas limitativas são permitidas no ordenamento jurídico pátrio, enquanto que as cláusulas abusivas são rechaçadas e eivadas de nulidade, sem que invalide o contrato como um todo.

Observa-se cada caso deve ser analisado em sua particularidade e muitos consumidores já estão tendo suas pretensões julgadas improcedentes, por entenderem os magistrados que lhes faltava boa-fé, por estudarem as fraudes com profundidade, até mesmo para educar os consumidores a se informarem sobre o que estão contratando, para que não se beneficiem de um contrato que não previa as coberturas pleiteadas, que entendam os institutos jurídicos pertinentes à matéria. E para incutir nas idéias de cada consumidor que a boa-fé deve imperar antes, durante e depois da contratação.

Ressalte-se que a boa-fé é princípio que deve ser seguido por ambas as partes: o segurado deve manter a mais estrita boa-fé ao fazer as declarações na proposta do seguro; caso seu risco sofra alteração, a seguradora deve ser imediatamente avisada e quando da ocorrência do risco; o segurado deve esperar receber exatamente aquilo pelo que contratou.

A seguradora deve analisar a proposta, e, em a aceitando, delimitando suas coberturas, deverá manter o contrato e, quando do sinistro, pagar exatamente o contratado. Não devem inserir cláusulas absurdas, cláusulas de rescisão unilateral sem justo motivo, oferecer o que não podem honrar.

O contrato de seguro é contrato de adesão, pois, dada a quantidade e diversidade de contratantes, não permitiria às empresas discussões caso a caso. Ele traduz relação de consumo, onde a empresa compromete-se a indenizar o prejuízo caso o risco contratado se implemente e, para isto, o consumidor oferece uma contraprestação, que é o prêmio.

Todo este estudo deve ser analisado sob o prisma econômico dentro do modo de produção capitalista. O seguro é atividade em ascensão, com deveres claros para com os consumidores e para com toda a sociedade, para com a economia do país e seu crescimento. O lucro deve ser buscado, porém dentro dos ditames da justiça social, da livre iniciativa e da livre concorrência, observadas as instruções dos órgãos reguladores da atividade e dentro dos princípios da boa-fé e da equidade, da transparência, da informação, da proteção ao consumidor, do mutualismo e políticas econômicas. A função social do contrato de seguro é trazer a segurança ao segurado, amparando-o em caso de necessidade, de acordo com o seu contrato.

Desta relação entre segurado e segurador, advêm diversas conseqüências que vão muito além da simples prestação deste serviço. Para que se chegue a este fim, os meios são caminhos tortuosos, complexos, que devem ser seguidos com cautela e atenção. Quanto mais se estuda e se aplica este conhecimento, mais vantagens são obtidas e ambas as partes da relação ficam satisfeitas. Abusos devem ser radicalmente expurgados e as boas práticas devem sempre evoluir. Deve-se buscar os benefícios da globalização para se aprimorar o contrato de seguro brasileiro, adotando as melhores práticas para que todos os sujeitos da relação se beneficiem do contrato de seguro como meio de paz e segurança, tanto para as partes contratantes quanto para a coletividade como um todo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTON, Jureny Rosevics. **A inovação do seguro brasileiro**. Curitiba : JM, 1998. 122p.

ALMEIDA, João Batista de. **A proteção jurídica do consumidor**. 2. ed. São Paulo : Saraiva, 2000. 586 p.

ALTERINI, A. A. Os contratos de consumo e as cláusulas abusivas. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 15, p. 05-19, jul./set. 1995.

ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3. ed. Rio de Janeiro : Forense, 2001. 547 p.

AMARAL JÚNIOR, Alberto do. A boa-fé e o controle das cláusulas abusivas nas relações de consumo. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 6, p. 27-33, abr./junº 1993.

ASSIS, Araken. **Contratos Nominados** : mandato, comissão, agência e distribuição, corretagem, transporte. São Paulo : RT, 2005. 400 p.

BEALE, H.G. (general editor) **Chitty on Contracts: Specific Contracts**. First Supplement to the 29. ed. London : Sweet & Maxwell, 2004. 1785 p.

BIRDS, John; HIRD, Norma J. **Bird's Modern Insurance Law**. 6. ed. London : Sweet & Maxwell, 2004. 425 p.

BITTAR, Carlos Alberto. **Direito do consumidor**. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1990. 157 p.

BITTAR, Carlos Alberto; GARCIA JUNIOR, Ary Barbosa; FERNANDES NETO, Guilherme. **Os contratos de adesão e as cláusulas abusivas**. São Paulo : Saraiva, 1991. 121 p.

BONATTO, Maura de Fátima; VIEIRA, Cristiane Maria. **O seguro brasileiro e sua prática nos dias atuais**. São Paulo : Leme, 2000. 508 p.

BOURGOIGNIE, T. O conceito de abusividade em relação aos consumidores e a necessidade de seu controle através de uma cláusula geral. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT. nº 6, p. 06-07, abr./junº 1993.

BUSSADA, Wilson. **Seguro interpretado pelos tribunais**. São Paulo : Jurídica Brasileira, 1993. v. 1, 2 e 3.

CAVALCANTI, Flávio de Queiroz Bezerra. Caso fortuito e força maior frente a técnica securitária . **Jus Navigandi**, Teresina, a. 6, nº 56, abr. 2002. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2829>>. Acesso em 06 de maio de 2006.

CERNE, Ângelo Mário de Moraes. **O seguro privado no Brasil**. Rio de Janeiro : F. Alves, 1973, 236 p.

CHRISTIANOS, V. Prazo de reflexão: uma avaliação teórica. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT. nº 6, p. 17-26, abr./junº 1993.

CLARKE, Malcolm. **The Law of Insurance Contracts**. 2. ed., London : Lloyds of London Press Ltd, 1994.

COOPERS & LYBRAND. **International Insurance Industry Guide**. 4. ed., London : Lloyds of London Press Ltd, 1988.

DELGADO, Jose Augusto. **Comentários ao Novo Código Civil. Das várias espécies de contrato. Do Seguro**. Rio de Janeiro : Forense, 2004. v. XI, t. I.

DINIZ, Maria Helena. **Tratado Teórico e Prático dos Contratos**. 4. ed., atual. São Paulo : Saraiva, 2002. v. 4.

\_\_\_\_\_. **Dicionário Jurídico**. São Paulo : Saraiva, 1998.

\_\_\_\_\_. **Direito Civil Brasileiro: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais**. 18. ed., rev. e ampl., São Paulo: Saraiva, 2003. v. 3.

EFING, Antonio Carlos. **Fundamentos do Direito das Relações de Consumo**. 2. ed., rev. e ampl. Curitiba : Juruá, 2004. 319p.

FERREIRA, Luiz Pinto. **Comentários à Constituição Brasileira**. São Paulo : Saraiva, 1992, v. 6.

FORTUNA, Eduardo. **Mercado Financeiro: produtos e serviços**. 11. ed., Rio de Janeiro : Qualitymark, 1999.

FONSECA, J. B. L. Cláusulas abusivas. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 16, p. 52-62, out./dez. 1995.

GEVAERD, Jair; TONIN, Marta Marília (coords.). **Direito Empresarial & Cidadania: questões contemporâneas**. Curitiba : Juruá, 2004. 338 p.



GIFIS, Steven H. **Dictionary of Legal Terms**. 3. ed., New York : Barron's, 1998.

GHIDINI, G. **La responsabilità del produttore di bem di consumo**. Giuffaé, [s.d.].

GRINBERG, R. A questão das cláusulas abusivas nos contratos e planos de saúde. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 34, p. 98-101, abr./junº 2000.

GRINOVER, Ada Pellegrini. et al. **Código brasileiro de defesa do consumidor comentado pelos autores do anteprojeto**. 6. ed. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1999. 1012 p.

GUERREIRO, M. F. Da inaplicabilidade do § 1º do art. 52 do CDC ao contrato de seguro. In: **Revista Brasileira de Direito de Seguros - RBDS**, São Paulo : Editora Manuais Técnicos de Seguros, nº 12, ano IV, p. 2-3, mai./ago. 2000.

HAY, David. **Words and Phrases legally denfined – Supplement 2005**. London : LexisNexis, 2005.

HEERDT, P. Os contratos de adesão no código de defesa do consumidor. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 6, p. 76-97, abr./jun. 1993.

HITT, Michael A; IRELAND, R. Duane; HOSKISSON, Robert E. **Strategic Management: Competitiveness and Globalization**. 4. ed. Cincinnati : South-Western College Publishing, 2001.

HODGIN, Ray. **Insurance Law**. 2. ed. London : Cavendish, 2002. 816 p.

IBDS, Instituto Brasileiro de Direito do Seguro. **1º Fórum de Direito do Seguro José Sollero Filho**. São Paulo : Max Limonad, 2001. 280 p.

JUSEFOVICZ, Eliseu. **Contratos. Proteção contra cláusulas abusivas**. 1. ed., 2. tir. Curitiba : Juruá, 2006. 463 p.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Marketing de seguros**. São Paulo : Iglu, 1988. 176 p.

LEGH-JONES, Nicholas *et al.* **MacGillivray on Insurance Law**. 9. ed., London : Sweet & Maxwell, 1997.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **A monografia jurídica**. 5. ed., rev. e ampl. São Paulo : RT, 2001. 453 p.

LINTON, Ralph. **O homem: uma introdução à antropologia**. 12. ed., São Paulo : Livraria Martins Editora, 1987.

LOUREIRO, Carlos André Guedes. Contrato de seguro . **Jus Navigandi**, Teresina, a. 7, nº 62, fev. 2003. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3777>>. Acesso em: 14 mai. 2006.

MACEDO, E. H. Contrato de adesão: controle judicial dos contratos de consumo. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 15, p. 99-118, jul./set. 1995.

MANKIW, N. Gregory. **Macroeconomia**. (tradução Maria José Cyhlar Monteiro) 3. ed., Rio de Janeiro : LTC, 1998.

MARANHÃO, Clayton. **Tutela Jurisdicional Específica do Direito à Saúde nas Relações de Consumo**. Curitiba, 2002, 263 p. Dissertação (Doutorado em Direito) – Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Paraná.

MARENSI, Voltaire Giavarina. **O seguro no direito brasileiro**. 4. ed., rev. e ampl. Porto Seguro : Síntese, 1998. 692 p.

MARMITT, Arnaldo. **Seguro de automóvel**. Rio de Janeiro : Aide, 1987. 281 p.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 3. ed. Rev. ampl. e atual. São Paulo : RT, 1998.

MARQUES, Cláudia Lima; LOPES, José Reinaldo de Lima.; PFEIFFER, Roberto Augusto Castellanos (coords.). **Saúde e responsabilidade: seguros e planos de assistência privada à saúde**. São Paulo : RT, 1999. 473 p.

MARTINS, J. **Responsabilidade da empresa pelo fato do produto: os acidentes de consumo no código de proteção e defesa do consumidor**. São Paulo : RT, 1993. 194 p.

MELLO, H. C. V. Seguro-saúde e abuso de direito. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 26, p. 96-104, abr./junº 1998.

MONTEIRO, Washington de Barros. **Curso de direito civil**. 28. ed., ver. v. 5, São Paulo : Saraiva, 1995. 424 p.

NALIN, Paulo. **Do contrato: conceito pós moderno: em busca de sua formulação na perspectiva civil-constitucional**. 1. ed., 5. tir., Curitiba : Juruá, 2005. 272 p.

NASCIMENTO, Tupinambá Miguel de Castro do. **Comentários ao código de defesa do consumidor** (Lei nº 8078 de 11 de setembro de 1990). 1. ed. Rio de Janeiro : Aide, 1991. 190 p.

NERY JUNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade (coords). O contrato de seguro de vida em grupo e o Código de Defesa do Consumidor. In: **Revista de Direito Privado**, São Paulo : RT nº 10, p. 165-210, abr./jun. 2002.

NOGUEIRA, Enrique; ALONSO, Jorge Presa (coords.). **Seguros. Jornadas de Derecho de Los Seguros**. 1ª. Ed. Montevideo : Fundación de Cultura Universitária, 1997. 148 p.

NUNES, Luiz Antônio Rizzato. **Comentários ao código de defesa do consumidor: direito material**. São Paulo : Saraiva, 2000. 716 p.

\_\_\_\_\_. **O código de defesa do consumidor e sua interpretação jurisprudencial**. 2. ed., ver. e ampl. São Paulo : Saraiva, 2000. 589 p.

\_\_\_\_\_. **Comentários à lei de plano de seguro-saúde: Lei n 9.656, de 03/06/1998**. São Paulo : Saraiva, 1999. 268 p.

OLDHAM, J. – **The mansfield Manuscript and the Growth of English Law in the 18<sup>th</sup> century**. North Carolina: North Carolina Press, vol. 1, 1992.

OLIVEIRA, Celso Marcelo de. **Teoria Geral do Contrato de Seguro**.v. I e II, Campinas : LZN, 2005.

OLIVEIRA, F. J. O contrato de seguro-saúde e o regime do código de defesa do consumidor. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 23/24, p. 140-145, jul./dez. 1997.

OLIVEIRA, Juarez. (org.). **Comentários ao código de proteção ao consumidor**. São Paulo : Saraiva, 1991. 403 p.

OUGHTON, David; LOWRY, John. **Consumer Law**. 2. ed. New York : Oxford, 2000. 586 p.

PASQUALOTTO, A. Defesa do consumidor. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 6, p. 34-53, abr./junº 1993.

PEREIRA, Caio Mario da Silva. **Instituições de direito civil**. 9. ed., v.3. São Paulo : Forense, 1993. 411 p.

PIZA, Paulo Luiz de Toledo. **Contrato de Resseguro**. São Paulo : Editora Manuais Técnicos de Seguro, 2002. 531 p.

PINTO, Carlos Alberto da Mota. **Teoria geral do direito civil**. 3. ed. Coimbra : Coimbra Editora, 1994. 661 p.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado**. 2. ed., v. 43, Rio de Janeiro : Borsoi, 1963.

\_\_\_\_\_. **Tratado de Direito Privado**. 3. ed., v. 45, Rio de Janeiro : Borsoi, 1972. 471 p.

ROCHA, Silvio Luís Ferreira da. **Responsabilidade civil do fornecedor pelo fato do produto no direito brasileiro**. São Paulo : RT, 1992. 149 p.

RODRIGUES, Silvio. **Direito civil**. 22. ed., v. 3, São Paulo : Saraiva, 1994. 400 p.

\_\_\_\_\_. **Direito civil, dos contratos e das declarações unilaterais da vontade**. 28. ed., atual., v. 3, São Paulo : Saraiva, 2002.

SANTOS, Ricardo Bechara. **Direito do seguro no cotidiano: coletânea de ensaios jurídicos**. 3. ed. Rio de Janeiro : Forense, 2000. 582 p.

SAYEG, R. H. Práticas comerciais abusivas. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 7, p. 37-58, jul./set. 1993.

SCHIER, Flora Margarida Clock. **A boa-fé como pressuposto fundamental do dever de informar**. Curitiba : Juruá, 2006. 141p.

SCHMITT, C. H. Cláusulas abusivas no código de defesa do consumidor. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 33, p. 161-181, janº/mar. 2000.

SILVA, L. R. F. Cláusulas abusivas: natureza do vício e decretação de ofício. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 23/24, p. 122-139, jul./dez. 1997.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 11. ed., São Paulo : Malheiros, 1996. 818 p.

SOUZA, Silney de. **Seguros: contabilidade, atuária e auditoria**. São Paulo : Saraiva, 2001. 220 p.

STIGLITZ, Rubén. **Cláusulas abusivas en el contrato de seguro**. Buenos Aires : Abeledo-Perrot, 1990.

STIGLITZ, Gabriel A. O direito do consumidor e as práticas abusivas – realidade e perspectivas na Argentina. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 3, p. 27-35, set./dez. 1992.

STUCCKI, G. B. **Competência - contrato de seguro**. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 6, p. 251-259, abr./junº 1993.

TAYLOR, John B. **Principles of Macroeconomics**. Boston : Houghton Mifflin, 1995.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **O Contrato e sua Função Social**. 2. ed., Rio de Janeiro : Forense, 2004. 161 p.

TZIRULNIK, Ernesto. **Estudos de direito do seguro: regulamentação de sinistro (ensaio jurídico), seguro e fraude**. São Paulo : Max Limonad, 1999. 233 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Normas para apresentação de documentos científicos**. v. 8, Curitiba : Ed. da UFPR, 2000. 94 p.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil**. v. 3, São Paulo : Atlas, 2001. 697 p.

WILHELMSSON, Thomas. Critical studies in private law – a treatise on need-rational principles in modern law. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 3, p. 244-246, set./dez. 1992.

ZANELLATO, M. A. Cláusulas abusivas em contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde. In: **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo : RT nº 30, p. 11-17, abr./junº 1999.

# 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](#)