

SEGURO DE PESSOAS: EFEITOS DAS DOENÇAS PREEXISTENTES À LUZ DO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ¹

Ana Paula Giovanna de Chini Pretto²

RESUMO: O seguro de pessoas toma espaço considerável na sociedade atual, principalmente quando se percebe a incessante busca para sanar as perdas e os percalços da vida com garantias pecuniárias, deixando, de certa forma, um legado àqueles que são escolhidos como beneficiários, no caso dos seguros de vida, ou pelo próprio segurado, nos casos de seguros de acidentes pessoais, por exemplo. Deste modo, necessário compreender a complexidade e a especificidade deste contrato, com base na minuciosa análise da doutrina, da jurisprudência, e da legislação a ele aplicável, tendo como base o princípio da boa-fé objetiva sob a ótica do poder judiciário, e, principalmente, pelo órgão regulador do mercado securitário, a Superintendência de Seguros Privados; principalmente quanto aos casos polêmicos de segurados com doenças anteriores à contratação e que não às comunicaram à seguradora em momento oportuno. Assim, a monografia busca conciliar expectativas de ambas as partes contratantes, segurado e seguradora.

PALAVRAS-CHAVE: Seguro de Pessoas. Contrato. Apólice. Risco. Boa-fé Objetiva. Consumidor. Fornecedor. Moléstia Preexistente. Prêmio. Cobertura.

INTRODUÇÃO

Deparar-se com os infortúnios da vida se tornou motivo de preocupação pelas pessoas que dão demasiado valor aos bens patrimoniais, pensando no bem estar de si mesmos ou de seus diletos. Deste modo, o surgimento do seguro, mesmo que de forma gradativa, quando da intensificação deste com a expansão marítima nos séculos XIV e XV, motivou a idealização do seguro de pessoas, como garantidor do pagamento de indenização aos beneficiários em contraprestação ao pagamento do prêmio pelo segurado ao segurador.

¹ Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, aprovado, com grau máximo pela banca examinadora composta pelo orientador Prof. Dr. Daniel Ustároz, Prof. Dr. Cristiano Heineck Schmitt e Prof. Me. Plínio Saraiva Malgaré, em 16 de junho de 2014.

² Acadêmica do Curso de Ciências Jurídicas e Sociais da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. E-mail: anapaulapretto@hotmail.com

Este ramo do direito privado merece destaque no corpo social em que vivemos, pois tomou largas proporções, chegando a ter ramificações em seguro de vida, seguro de acidentes pessoais, seguro funeral, seguro de diária por incapacidade, entre outros. Por isso, não devemos analisá-lo superficialmente, tendo em vista a complexidade que se tem ao nos depararmos com casos em concreto, não somente analisando a individualidade, mas sim a coletividade.

Assim, com o passar dos tempos, os julgados dos Tribunais Pátrios se tornaram cada vez mais implexos, muito pelo surgimento de fatos da vida estranhos aos casos corriqueiros, pelas novas interpretações dadas às normas criadas pelo legislador, ou até mesmo pelas lacunas que a lei não consegue valorar, e também, pelo surgimento da valorização e zelo dado à figura do consumidor.

Uma das grandes mudanças que são observadas na atualidade é a usurpação da correta utilização da boa-fé objetiva nos contratos de seguro, pois as decisões acabam por deixar no esquecimento este princípio, para fazer, aos seus olhares, 'justiça' a qualquer custo, tomando por base a hipossuficiência do consumidor, na figura do segurado. Assim, reascender este princípio como fundamento básico dos contratos de seguro se faz necessário, pois como será analisado mais profundamente, a má utilização da boa-fé, levando aos julgados pró-consumidores, acabam por prejudicar os demais segurados, tendo em vista o cálculo dos prêmios e dos capitais segurados serem de alta complexidade atuarial, para que possibilite suportar todos os sinistros que vierem a ocorrer, e mais importante, suportar toda a economia que compreende tal mercado.

Em última análise, o adequado estudo do seguro interessa a toda a sociedade, a qual previne e repara o dano, diluindo o seu custo.

1 O CONTRATO DE SEGURO DE PESSOAS NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO

1.1 ENFOQUE AO REGRAMENTO E CARACTERÍSTICAS DO SEGURO NO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO

Analisar a base do regramento jurídico do seguro é de extrema importância para o seu entendimento, e, até mesmo, para que a capacidade argumentativa seja expandida, fazendo com que o ordenamento seja modificado, caso necessário, para melhor adequação com os fatos de nossa sociedade. Assim, se faz imprescindível explorar um dos alicerces destas regras: o Código Civil Brasileiro (CCB) vigente.

Neste seguimento, vê-se que afora as Condições Gerias sobre o Contrato de Seguro que nos é apresentado pelo Código Civil atual, há enfoque especial ao Seguro de Pessoas, por conter suas especificidades. Então, inicialmente, vemos que “nos seguros de pessoas, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores.”³

Ou seja, diferente do seguro de dano, onde se pode valorar até o limite da coisa segurada, o seguro de pessoas não apresenta escala de valor pecuniário. Isto porque a vida humana não pode ser valorada em hipótese alguma, assim, o legislador deixou livre a escolha do capital segurado no caso do seguro de pessoas. Neste sentido, e como complemento, a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) diz que “entende-se como capital segurado o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela sociedade seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.”⁴

Superado este conceito, o Código Civil Brasileiro em vigor concede a possibilidade de contratar seguro sobre a vida de outra pessoa, tendo que seguir algumas especificações, conforme expressa disposição do artigo 790:

Art. 790. No seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado.
Parágrafo único. Até prova em contrário, presume-se o interesse, quando o segurado é cônjuge, ascendente ou descendente do proponente.⁵

Percebe-se que o legislador deixa claro quando explicita que o proponente é obrigado a declarar interesse na preservação da vida do segurado, pois caso contrário haveria incentivo para certas barbáries, como por exemplo, o crime de homicídio. Neste sentido, o trecho abaixo demonstra que:

A exigência de que o contratante sobre a vida de outrem declare seu interesse na preservação da vida do terceiro (segurado) justifica-se, pois, não fosse assim, o segurado seria verdadeiro jogo ou aposta, possibilitando movimentos especulativos, podendo colocar em risco a vida do segurado, constituindo um incentivo ao homicídio. Por essa razão, a necessidade do interesse coloca-se como questão de ordem pública.⁶

Ainda, evidencia-se que há sim interesse econômico quando da contratação de um seguro de vida, pelo fato de um terceiro desejar perfectibilizar tal contrato, o que não se

³ Art.789 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁴ Art.33 da Circular SUSEP nº. 302 de 19 de setembro de 2005.

⁵ Art.790 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁶ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro:** de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.165.

pode deixar de demonstrar, e, ainda, interesse moral, pela preservação da vida. Entretanto, com a leitura do parágrafo único do dispositivo, fica demonstrado sim o caráter afetivo, por se tratar de parentesco, todavia resta claro que há este caráter afetivo até que seja comprovado o contrário, como explicitado no parágrafo.

Neste seguimento, percebe-se a figura do beneficiário, muito importante nos casos dos seguros de vida. Assim, a Superintendência de Seguros Privados, em sua Circular nº. 302, reserva um capítulo para conceituar os beneficiários, quando diz que “são as pessoas físicas ou jurídicas designadas para receber os valores dos capitais segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.”⁷

Então, o legislador dedicou alguns artigos para esta figura, e como de início o artigo 791 do CCB especifica as formas de declaração de beneficiários, como segue:

Art. 791. Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.
Parágrafo único. O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.⁸

Neste âmbito, observa-se que existem algumas objeções para a substituição dos beneficiários indicados quando da contratação do seguro, como a renúncia à opção de substituição ou no caso do seguro ter como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Caso estas não subsistam, nada obsta a alteração do beneficiário a qualquer tempo, ou até mesmo a redução do percentual do capital a ser recebido caso o sinistro venha a ocorrer. Isto porque esta é uma faculdade de um ato unilateral, onde a vontade do segurado não depende da aceitação do segurador e do beneficiário indicado.

Ainda, grifa-se que, pelo fato do seguro não ter caráter de herança, “mesmo quando se diz que os beneficiários são os herdeiros ou os legatários *a, b* ou *c*, ou quem for designado em testamento, não é *iure hereditario* o benefício”⁹, ele pode ser transmitido a qualquer pessoa, não havendo necessidade de se obedecer a vocação hereditária apresentada no direito sucessório. Ou seja, havendo indicação de beneficiário na proposta de adesão, esta deve ser atendida pela seguradora, independente de quem tenha sido indicado. Com este mesmo entendimento, vislumbra-se conceituação equivalente com a aceita em nossa pátria, quando se reportam os olhares ao direito Espanhol, apenas pela simples leitura do trecho a seguir explicitado:

⁷ Art.37, caput da Circular SUSEP nº. 302 de 19 de setembro de 2005.

⁸ Art.791 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁹ PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado**, t. XLVI. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012, p.95.

Este elemento personal del contrato de seguro, si bien guarda relación con la figura del heredero, su regulación es completamente distinta, sobre todo porque los herederos están sujetos a la satisfacción de las deudas del causante, mientras que el beneficiario recibe la prestación de la aseguradora independientemente de la acción de los acreedores del tomador.¹⁰

Nesta baila, fora pensado, também, nos casos em que não há indicação de beneficiário. Assim vemos:

Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.¹¹

Percebe-se que este dispositivo se faz o mais complexo dentre os existentes no capítulo do Seguro de Pessoas, ao passo que traz consigo uma carga interpretativa muito grande, gerando insegurança para os operadores do ramo de seguro. Isto porque é de extrema necessidade o conhecimento do direito sucessório, muito embora o seguro não tenha a já mencionada força de herança, quando da falta de indicação de beneficiário ele se torna imprescindível para a resolução do pagamento do capital segurado, mesmo com todas as fontes de litígio que as interpretações podem culminar. Explicitam, assim, Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel:

Em não havendo beneficiário indicado, o processo de regulação e liquidação de sinistro será tormentoso; cada seguradora deverá buscar o caminho que lhe seja mais adequado e diminua o risco de um pagamento indevido, em sendo necessário, socorrendo-se do pagamento por consignação, em virtude de incerteza quanto à pessoa do credor.¹²

Ressalta-se, por fim, que não havendo cônjuge não separado judicialmente, ou na atualidade o companheiro com união estável comprovada, e não havendo os demais herdeiros, o capital segurado será pago àquele que, conforme parágrafo único, comprovar que a morte do segurado o privou dos meios necessários para seu sustento, “ressalvada a eventual dificuldade probatória na esfera administrativa, o dispositivo reforça a ideia de função social previdenciária do seguro”.¹³

¹⁰ GÓMEZ, Maria Augustias Díaz; DEL RÍO, Carlos Miguélez; GÓMEZ, Elicio Días. **Reflexiones Sobre el Anteproyecto de Lei de Contrato de Seguro y la Designacion del Beneficiario em el Seguro Sobre la Vida. Pecunia**, núm. 15 (julio-diciembre 2012), pp. 145-162, 2013, p.151 e 152.

¹¹ Art.792 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

¹² TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.174.**

¹³ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.176.**

Por conseguinte, a união estável se faz considerada no direito securitário, quando se diz 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.”¹⁴ O dispositivo mencionado não apresenta grandes dificuldades interpretativas, mas de qualquer sorte fora lembrado pelo legislador. Muito embora a indicação de beneficiário ser de livre escolha do segurado, o dispositivo em baila se perfectibilizou em atenção a proteção à união estável, até mesmo pelo fato desta inovação ter, atualmente, proteção constitucional. Acerca destes dispositivo, e do anteriormente analisado, a união estável é considerada, de forma pacífica pelo Superior Tribunal de Justiça, ao concluir que é, também, uma entidade familiar e perfectibilizada a qualidade de companheiro ou companheira, não há que se negar o benefício¹⁵.

Conforme aludido anteriormente, o seguro de pessoas não apresenta força de herança, pois “no seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.”¹⁶

Insta ressaltar que, no presente dispositivo, cuidou-se de explicitar que o capital segurado não está sujeito às dívidas do extinto segurado, somente nos seguros de vida e acidente pessoal para o caso morte. Põe-se isto, pois há casos distintos, onde o capital segurado integra o patrimônio do contratante, como com “a prestação decorrente do sinistro no seguro de acidentes pessoais para a garantia de invalidez integra-se ao

¹⁴ Art.793 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

¹⁵ “Direito civil. Recursos especiais. Contratos, família e sucessões. Contrato de seguro instituído em favor de companheira. Possibilidade. - É vedada a designação de concubino como beneficiário de seguro de vida, com a finalidade assentada na necessária proteção do casamento, instituição a ser preservada e que deve ser alçada à condição de prevalência, quando em contraposição com institutos que se desviem da finalidade constitucional. - A união estável também é reconhecida constitucionalmente como entidade familiar; o concubinato, paralelo ao casamento e à união estável, enfrenta obstáculos à geração de efeitos dele decorrentes, especialmente porque concebido sobre o leito do impedimento dos concubinos para o casamento. - Se o Tribunal de origem confere à parte a qualidade de companheira do falecido, essa questão é fática e posta no acórdão é definitiva para o julgamento do recurso especial. - Se o capital segurado for revertido para beneficiário licitamente designado no contrato de seguro de vida, sem desrespeito à vedação imposta no art. 1.474 do CC/16, porque instituído em favor da companheira do falecido, o instrumento contratual não merece ter sua validade contestada. - Na tentativa de vestir na companheira a roupagem de concubina, fugiram as recorrentes da interpretação que confere o STJ à questão, máxime quando adstrito aos elementos fáticos assim como descritos pelo Tribunal de origem. Recursos especiais não conhecidos.” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Especial**1047538/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/11/2008, DJe 10/12/2008: Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=1047538&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO> Acesso em: 22. mar. 2014).

No mesmo sentido: **Apelação Cível** Nº 70039737838, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04.04.2013. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/busca/?q=70039737838&tb=jurisnova&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7C TipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>> Acesso em: 22.mar.2014.

¹⁶ Art.794 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

patrimônio do segurado, razão pela qual responde pelas suas dívidas e esta sujeita à herança.”¹⁷

Ainda, é de extrema importância ressaltar que no caso de um herdeiro ter sido indicado como beneficiário, e no momento do sinistro ser regulado e liquidado como merecedor do capital deixado pelo extinto, “o herdeiro que o tenha recebido na qualidade de beneficiário, não está obrigado a trazê-lo à colação”¹⁸, isto porque, como mencionado, o seguro não deve ser considerado como parte integrante da herança.

Nesta linha, o legislador do Código Civil Brasileiro em vigência atentou para que o capital segurado não pudesse ser reduzido, conforme o descrito que diz que “é nula, no seguro de pessoa, qualquer transação para pagamento reduzido do capital segurado”¹⁹. Observou-se a necessidade de criar tal norma, para que o segurado, ou o beneficiário, tanto a título de consumidores, não fossem ludibriados quando do pagamento do seguro, até pelo fato do prêmio ter sido pago para que se recebesse uma determinada quantia, e não menor ou maior que esta. Todavia, pode haver certa confusão quando se observa o seguro de acidentes pessoais não havendo a morte do segurado, nestes casos o valor pago a título de indenização pode ser menor do que o tal segurado, pois a invalidez é determinada pelo seu grau, através de perícia. Nesta essência, o trecho a seguir auxilia no entendimento quando da sua simples leitura:

A Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) elaborou a Tabela de Invalidez, seguida por todas as seguradoras, contendo hipóteses mais comuns de danos ao corpo humano decorrentes de acidentes, com o respectivo percentual de invalidez. Basta multiplicar o percentual de invalidez pelo capital contratado para a invalidez total para se obter o valor a ser pago ao segurado.²⁰

Não poderia deixar de ser tratado o modo de pagamento do prêmio no seguro de pessoas, por ser de trato diferenciado do seguro de danos. Sendo assim, o artigo 796 do CCB remete:

Art. 796. O prêmio, no seguro de vida, será conveniado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado.
Parágrafo único. Em qualquer hipótese, no seguro individual, o segurador não terá ação para cobrar o prêmio vencido, cuja falta de pagamento, nos prazos previstos, acarretará, conforme se estipular, a resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago.²¹

¹⁷ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro:** de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: RT, 2003, p.181.

¹⁸ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro:** de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.181.

¹⁹ Art.795 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

²⁰ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro:** de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.182.

²¹ Art.796 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

Aqui, fica evidenciado que existem duas formas do adimplemento do prêmio, uma sendo *ad aeternum*, até o falecimento do segurado, e outro com prazo determinado, sendo este último mais comum pelo fato da vigência da maioria dos seguros ser pelo prazo de um ano. Entretanto, o parágrafo único colocou pequena consideração quanto ao seguro individual. A este respeito, há um cálculo atuarial diferenciado dos demais seguros, como os de grupo ou de acidentes pessoais, pois a reserva matemática já é calculada para suportar os lapsos com o pagamento do prêmio; grifa-se que é tão somente para os seguros individuais.

Para que fossem evitadas as fraudes nos contratos de seguro de pessoas, com o intuito de não haver locupletamento sobre este mercado, como por exemplo, alguém que é cometido de grave moléstia sabendo que sua morte está próxima e contrata um seguro de vida, criou-se dispositivo que propiciasse às seguradoras instituir prazo de carência. Assim o artigo 797 do CCB clarifica:

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

Parágrafo único. No caso deste artigo o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada.²²

Todavia, este prazo de carência deve ser estipulado em harmonia ao Código de Defesa do Consumidor (CDC), pois não deve ser exagerado, como, por exemplo, ter um seguro com um período de cinco anos de carência, o que seria extremamente afrontador ao consumidor. Havendo esta harmonia, não há o que se falar em cláusula nula do contrato de seguro que estipule tal condição. Sendo assim, este é o entendimento dos tribunais pátrios, como, por exemplo, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina.²³

Além de atentar ao prazo que não pode ser arbitrado de forma exagerada pela seguradora, deve haver o cuidado, também, de que, se estipulado período de carência, este deve ser escrito de forma clara, e legível, atendendo aos requisitos do artigo 54,

²² Art.797 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

²³ “COBRANÇA. SEGURO DE VIDA MULHER. MORTE NATURAL DA SEGURADA. INFAUSTO QUE OCORREU DOIS DIAS ANTES DO TÉRMINO DO PRAZO DE CARÊNCIA, DE 12 MESES. ILEGALIDADE DA NEGATIVA DE PAGAMENTO. ART. 797 DO CC. INTERPRETAÇÃO QUE DEVE SER FEITA EM CONSONÂNCIA COM OS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E DA BOA-FÉ. ADEMAIS, CLÁUSULA LIMITATIVA DE DIREITOS DO CONSUMIDOR QUE NÃO FOI SUFICIENTEMENTE DESTACADA. PRECEDENTES. COBERTURA DEVIDA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. APELO DESPROVIDO.” (BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível** n. 2013.064458-9, de São José do Cedro, rel. Des. Maria do Rocio Luz Santa Ritta, j. 18-02-2014: Disponível em: <<http://app.tjsc.jus.br/jurisprudencia/busca.do>> Acesso em: 15. mar. 2014).

§4º do Código de Defesa do Consumidor²⁴, isto porque o contrato de seguro é feito por adesão ao segurado, neste caso, na figura do consumidor.

Analisa-se, ainda, que o parágrafo único deixa claro que, se ocorrer o sinistro durante o referido período, a seguradora deve devolver o montante da reserva técnica ao beneficiário, não tendo este último o direito do recebimento do capital segurado.

Nesta baila, fora criado dispositivo que assegurasse as seguradoras nos casos de suicídios, como descrito no artigo 798 do Código Civil Brasileiro em vigor, como segue:

Art. 798. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente.

Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado.²⁵

Todavia, este dispositivo apresenta certa polêmica na atualidade. Houve muitas modificações de interpretação pelos tribunais, e que agora está basicamente consolidado, até o presente momento, no Superior Tribunal de Justiça (STJ), que o suicídio deve ser premeditado, independente do prazo estipulado, e por isso, comprovado pelas sociedades seguradoras para que haja a utilização do dispositivo em discussão, e conseqüentemente haja a negativa do pagamento do seguro²⁶. Caso contrário, o suicídio tem sido compreendido, em sua esmagadora maioria, como dever de adimplir aos beneficiários do extinto segurado.

Não há que se levantar a discussão no presente artigo, pelo fato de ser efetivamente mais profunda que somente esclarecida em alguns parágrafos. Entretanto, vale ressaltar que no Código Civil de 1916, havia a redação de que “considera-se morte

²⁴ 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. § 4º As cláusulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão. Lei nº. 8.078 de 11 de setembro de 1990.

²⁵ Art.798 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

²⁶ “DIREITO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. ART. 798 DO CC/2002. PREMEDITAÇÃO. COMPROVAÇÃO PELA SEGURADORA. PRESUNÇÃO DE BOA-FÉ DO SEGURADO. REVISÃO. SÚMULA N.7/STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. A ocorrência do suicídio antes do prazo bienal previsto no art. 798, caput, do CC/2002 não exime, por si só, a seguradora, do dever de indenizar. Referido dispositivo legal deve ser interpretado em consonância com os princípios da lealdade e da boa-fé objetiva que norteiam o novo Código Civil (arts. 113 e 422 do CC/2002). 2. A obrigação da seguradora de pagar a indenização securitária somente pode ser afastada se ela comprovar a ocorrência de má-fé ou premeditação do segurado, a teor das Súmulas n. 105/STF e 61/STJ. 3. Alterar a conclusão do Tribunal de origem, que com base nos elementos de prova dos autos, entendeu pela não premeditação do suicídio, é inviável na via especial, haja vista o óbice da Súmula n. 7/STJ. 4. Agravo regimental a que se nega provimento.” (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Agravo** 1166827/RS, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 06/11/2012; Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=1166827&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO> Acesso em: 23. mar. 2014).

voluntária a recebida em duelo, bem como o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo”.²⁷ Ou seja, ocorreu a reforma do novo código, para que não houvesse mais discussões quanto à premeditação ou não do segurado, retirando este requisito. O que ocorre nos tribunais pátrios é a regressão de entendimento. Todavia, como já mencionado, a presente discussão se faz mais complexa, não cabendo espaço para tal. Apenas se faz necessário demonstrar que houve o pensamento do legislador quando da feitura deste artigo. Além do mais, para aprofundamento desta discussão de forma minuciosa, muito trabalhos de conclusão de cursos de graduação de Ciências Jurídicas e Sociais foram apresentados, como por exemplo, o denominado “Os contratos de seguro de vida e o suicídio”, por Rafaela Burgardt,²⁸ bem como o “Contrato de Seguro: as excludentes de cobertura securitária”, por Rodrigo Hanssen Madaleno Racca.²⁹

Em seguimento, fora compreendido pela redação do artigo 799 do Código Civil atual, algumas delimitações para os riscos a serem garantidos pelas seguradoras, como segue:

Art. 799. O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.³⁰

Houve aqui, certo preciosismo do legislador quando formulou tal dispositivo. O que se percebe é que “a restrição se justificaria nas hipóteses de atos humanitários, prestação de serviço militar, e mesmo no uso de transporte mais arriscado, desde que necessária ou eventual sua utilização”³¹. Todavia, não há este mesmo entendimento quando limitou a prática de esportes, que, na sua interpretação inicial, almejava ser devido o pagamento pela prática de esporte profissional, mas atualmente, os julgados pátrios têm entendido que outros princípios devem ser levados em consideração, quando da aplicação deste dispositivo, como, por exemplo, a dignidade da pessoa humana³².

²⁷ Parágrafo único do Art.1.440 da Lei nº. 3.071 de 1º de janeiro de 1.916.

²⁸ BURGARDT, Rafaela. **Os contratos de seguro de vida e o suicídio**. 2009. Monografia (Graduação em Ciência Jurídicas e Sociais) - Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau, 2009. Disponível em: < http://www.bc.furb.br/docs/MO/2009/337528_1_1.pdf.> Acesso em 22. mar. 2014.

²⁹ RACCA, Rodrigo Hanssen Madaleno. **Contrato de Seguro: as excludentes de cobertura securitária** 2012. Monografia (Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012_2/rodrigo_racca.pdf.> Acesso em: 18. abr. 2014.

³⁰ Art.799 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

³¹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.189.

³² “APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE. ACIDENTE OCORRIDO EM COMPETIÇÃO AUTOMOBILÍSTICA. AFASTADA CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DO RISCO. INTELIGÊNCIA DO ART. 799 DO CÓDIGO CIVIL. - O acidente que culminou com a incapacidade do segurado decorreu da prática amadora de corrida automobilística, realizada em cartódromo e sem

Por conseguinte, há a figura da sub-rogação, que aparece de forma proibitiva em certo caso quando se vê que “nos seguros de pessoas, o segurador não pode subrogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.”³³ Assim também, os julgados pátrios tem pacificidade neste sentido, como, por exemplo, o Tribunal de Justiça de São Paulo³⁴ demonstra tal afirmativa em suas decisões, onde não pode, nos casos dos seguros de pessoas, a seguradora intentar ação para buscar o dano do causador do sinistro, sob a visão de que o pactuado com o segurado, é tão somente o capital segurado a ser indenizado.

Nesta baila, o Código Civil Brasileiro vigente disciplina sobre o seguro em grupo, como segue:

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

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

§ 2º A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.³⁵

Aqui, cuidou-se da forma de contratação em grupo para o seguro de vida, o que se faz, em vários aspectos, diferente do contrato de seguro individual. Onde houve o surgimento desta modalidade de seguro por vários elementos que foram explicitados de forma exemplificativa por Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel, conforme o exposto:

qualquer indicativo de irregularidade. - O art. 799 do Código Civil em sua adequada interpretação veda a negativa de pagamento de indenização securitária em decorrência de sinistro ocorrido pela prática de esportes. Assim, a cláusula de exclusão do risco para acidente ocorrido em consequência de competição de veículos somente tem validade se considerado o termo competições para tratar de competição de nível profissional, que justifique a realização de contrato de seguro diferenciado. - Interpretação que dá maior relevância ao interesse jurídico tutelado nos contratos de seguro de vida, que é a preservação da unidade familiar e o exercício da dignidade da pessoa humana, com a proibição de restrições às faculdades humanas de autodeterminação, sem desconsiderar o equilíbrio contratual. APELO PROVIDO.” (BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível** Nº 70015083561, Sexta Câmara Cível, Relator: Artur Arnildo Ludwig, Julgado em 28/02/2008: Disponível em: <[³³ Art.800 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.](http://www1.tjrs.jus.br/busca/?q=art.799+c%F3digo+civil&tb=jurisnova&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=> Acesso em: 11.maio.2014).</p>
</div>
<div data-bbox=)

³⁴ “Embargos de declaração Existência de omissão - Ação regressiva ajuizada por seguradora contra os supostos causadores de acidente de veículo - Celebração de seguro com cobertura de diárias de incapacidade temporária, que se enquadra no conceito de seguro de pessoa e impede, nos termos do art. 800 do Código Civil, que o segurador se sub-rogue nos direitos e ações do segurado contra o causador do sinistro - Falta de legitimidade ativa, para ajuizar a ação regressiva Apelo não provido - Extinção do processo, de ofício, sem resolução do mérito, com base no art. 267, VI, do CPC - Denúnciação da lide prejudicada Embargos acolhidos, com efeito modificativo do julgado.” (BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Embargos de Declaração** nº. 11222392007826018950000, 29ª Câmara de Direito Privado, Des. Relator Silvio Rocha, Julgado em: 11.09.13: Disponível em:<<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsjg/resultadoCompleta.do>> Acesso em: 11.maio.2014).

³⁵ Art.801 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

O notável desenvolvimento do seguro de vida em grupo deve-se a inúmeros fatores. Sua capacidade de conviver com a inflação; facilidade de adesão ou de inclusão de um grande número de segurados, por meio de um único contrato; simplificação do sistema de cobrança de prêmio, muitas vezes repassada para o estipulante; facilidade de administração e baixo custo de comercialização estão, com certeza, entre esses fatores. Tudo isso somado possibilita a modicidade dos prêmios, tornando o seguro de vida em grupo acessível a uma grande massa de consumidores.³⁶

Assim, para a formação deste seguro, se faz imprescindível a figura do estipulante, que, conforme a Resolução CNSP Nº. 117, de 2004, tem a seguinte definição:

pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador quando não participar do custeio.³⁷

Os componentes do referido grupo recebem a denominação de “grupo segurável”, tendo como vínculo com a seguradora o estipulante, podendo este último contribuir com o prêmio parcial ou total, ou apenas como um meio de conexão entre o grupo segurável e a seguradora, sem a referida contribuição.

O contrato a ser firmado entre o estipulante e a seguradora deve conter todas as disposições que regem a contratação, como o risco a ser segurado, a forma de inclusão, se por relação ou por proposta de adesão, a vigência, os valores a serem pagos a título de prêmio, caso haja participação dos segurados, as garantias do seguro, enfim, deve conter tudo aquilo que será executado no decorrer da contratação. Ademais, “a principal obrigação do estipulante é a de pagar o chamado prêmio global, conforme estabelecido no § 1.º do art.801, que nos seguros contributários nada mais é que a soma das contribuições individuais dos segurados.”³⁸ Sendo que o contato para essa finalidade é feita com o estipulante; tão somente.

Todas estas características do contrato de seguro em grupo devem ser atentamente pactuadas, pois são elas que darão azo aos acontecimentos e decisões com os segurados no decorrer dos sinistros, caso estes venham a ocorrer. E ainda, “o contrato deverá estabelecer a obrigatoriedade de a sociedade seguradora prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, todas as informações necessárias ao perfeito

³⁶ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.192.

³⁷ Art.5º, XV da Resolução CNSP nº.117 de 2004.

³⁸ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.205.

acompanhamento do plano de seguro.”³⁹

Por fim, o Código Civil Brasileiro em vigor apresenta como fechamento do Seguro de Pessoas, que “não se compreende nas disposições desta Seção a garantia do reembolso de despesas hospitalares ou de tratamento médico, nem o custeio das despesas de luto e de funeral do segurado.”⁴⁰ Isso porque “as garantias a que se refere o artigo comentado são reguladas como o seguro de dano.”⁴¹ Tendo em vista que o reembolso não condiz com as características do seguro de pessoas, e no interesse dos segurados “e das próprias seguradoras, deve ser feita sempre que necessário a prestação direta aos estabelecimentos e profissionais da medicina.”⁴²

E assim restou compreendido pelo legislador a lei a ser aplicada ao Seguro de Pessoas, que, juntamente com as normas dos órgãos fiscalizadores do mercado de seguro, regula os contratos de seguro a serem usufruídos pelas partes interessadas.

1.2 ABORDAGEM DE ALGUMAS QUESTÕES RELEVANTES DA DOCTRINA

Depois de compreendido os dispositivos aplicáveis ao Seguro de Pessoas no Código Civil Brasileiro em vigor, resta clara a necessidade de estudos mais detalhados de alguns assuntos que causam certa confusão aos operadores do direito securitário. Dentre as tantas que surgem, importante comparar, de forma breve, as diferenças do seguro de dano e do seguro de pessoas, para que sejam feitas aplicações corretas aos casos em concreto.

Uma diferença básica entre estes dois institutos é no momento da fixação da importância segurada. Nos seguros de pessoas, esta importância pode ser livremente estipulada, pois isto “decorre da estruturação dos planos técnicos, que levam em conta a incompatibilidade de avaliação monetária das faculdades humanas”⁴³, ou seja, “não se pode taxar o valor de uma vida ou de um membro do corpo humano lesado por invalidez permanente”⁴⁴. Em contrapartida, no seguro de danos há uma limitação na convenção entre as partes contratantes, pois agora, trata-se de bens materiais, onde estes estão suscetíveis à valoração pecuniária, sendo o oposto da vida humana, conforme visto no

³⁹ Parágrafo único do art.64 da Resolução CNSP nº.117 de 2004.

⁴⁰ Art.802 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁴¹ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.213.

⁴² TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.213.

⁴³ ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense. 2001, p.301.

⁴⁴ ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense. 2001, p.301.

seguro de pessoas. Aqui, esbarra-se “num teto que não pode ser ultrapassado, sob pena de desvio nos objetivos de contrato de seguro que deixará de ser um ato de previdência para tornar-se uma especulação com risco”⁴⁵. Neste sentido, o dispositivo do Código Civil Brasileiro vigente demonstra que “nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato”⁴⁶.

Diferente dos seguros de pessoas, onde a indenização devida será, após a correta regulação do sinistro pela seguradora, paga em sua integralidade ao beneficiário indicado na proposta de adesão, como, por exemplo, no caso de morte do segurado, o seguro de danos pode não ser adimplido em sua integralidade ao dono do bem segurado, pois o intuito deste seguro é receber aquilo que perdeu, e não quantia superior; isto porque “ninguém pode lucrar com a ocorrência do risco”⁴⁷.

Deste modo, estes argumentos nos levam a compreender o Princípio do Indenitário, puramente utilizado nos seguros de danos. Deste Princípio, leciona Frank Larrúbia Shih

Esse princípio afasta qualquer espírito especulativo em relação aos seguros de danos, alertando que o seguro aqui somente se presta para recomposição do dano sofrido, pois o segurado só receberá aquilo que efetivamente perdeu, nos termos do contrato. O intuito do lucro está afastado e a má-fé do segurado é, caso faça contratações simultâneas sobre o mesmo bem, reprimida severamente com a nulidade do contrato, a perda do prêmio e, se for o caso, a *persecutio criminis* (CC, art. 1.438).⁴⁸

Assim, o que se vê com a aplicação deste princípio, é o fato de não permitir o locupletamento do segurado, sendo que o seguro de danos não visa o enriquecimento do segurado, para receber valores maiores do que os perdidos no sinistro, mas sim que este tenha segurança, tão somente. Neste pensamento, Pedro Alvim demonstra que

Se o bem é representado por seu valor no contrato, o segurado não pode pretender receber, em caso de ocorrência do risco, quantia superior. Obteria um lucro além da indenização de seus prejuízos. O seguro não constitui fonte de renda, mas apenas garantia de segurança. Não é uma operação de jogo ou aposta, mas de previdência.⁴⁹

Por conseguinte, o que resta perceptível após esta análise, é o fato de nos seguros de pessoas, a pessoa do segurado poder contratar mais de um seguro em diversas companhias por qualquer valor a título de capital segurado, ou até mesmo vários em uma só, por não haver valoração especificada para a vida, diferente dos seguros de

⁴⁵ ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense. 2001, p.302.

⁴⁶ Trecho do Art.798 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁴⁷ ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense. 2001, p.303.

⁴⁸ SHIH, Frank Larrúbia. Os Princípios do Direito Securitário. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a.35, n.156, out.-dez., p109-127. 2002, p.124.

⁴⁹ ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense. 2001, p.303.

danos, onde deve cuidar para não haver mais de um seguro para o mesmo bem em diversas seguradoras, caso este já tenha sido integralizado, sob pena de ser levada em consideração a má-fé, e até mesmo responder a processo criminal levando-se em consideração a fraude nas declarações e ações do segurado. Neste sentido, Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel lecionam

Caso o desequilíbrio seja provocado pelo segurado com a intenção de obter alguma vantagem, a norma prevê incidência do art.766, que trata da perda do direito à garantia, tenha ou não ocorrido o sinistro. A ação penal a que se faz menção o dispositivo é pública, pela prática de estelionato.⁵⁰

A propósito, ainda nos remete Pedro Alvim, quanto ao fato de não poder contratar mais de um seguro sobre o mesmo bem, se este já estiver integralizado, correndo o risco da perda dos prêmios pagos, caso não obedeça o disposto no art.782 do Código Civil Brasileiro vigente⁵¹, como segue

Pode acontecer que o seguro excessivo ocorra do fato de ser celebrado mais de um contrato com diferentes seguradores. O segundo seguro da coisa já segurada pelo mesmo risco e no seu valor integral, pode ser anulado por qualquer das partes, o segundo segurador que ignorava o primeiro contrato pode, sem restituir o prêmio recebido, recusar o objeto do seguro, ou recobrar o que por ele pagou, na parte excedente ao seu valor real, ainda que não tenha reclamado contra o contrato antes do sinistro.⁵²

Ainda, outra “característica dos seguros de pessoas é que o risco incide sobre a pessoa do segurado (sua vida, sua integridade física), não sobre interesses relativos a outros bens em relação aos quais tenham interesse econômico”⁵³, diferente do seguro de dano, onde o risco incide sobre o bem. Deste modo, o que pode se destacar, é que nos seguros de pessoas, o risco acabará sendo suportado pela segurado e ao final indenizado, caso o seguro seja prolongado até a morte do segurado, como nos casos do seguro de vida, por exemplo; pelo fato de ser certa a morte do segurado. O que difere do seguro de dano, onde o sinistro pode nunca vir a acontecer, como por exemplo, no caso do seguro de incêndio, onde a casa a qual foi contratado o seguro pode vir a nunca sofrer qualquer tipo de dano referente ao objeto do seguro contratado. Assim, mesmo não ocorrendo o evento danoso ao bem segurado, os prêmios pagos por esta garantia

⁵⁰ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.104.

⁵¹ Art. 782. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo interesse, e contra o mesmo risco junto a outro segurador, deve previamente comunicar sua intenção por escrito ao primeiro, indicando a soma por que pretende segurar-se, a fim de se comprovar a obediência ao disposto no art. 778.

⁵² ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense. 2001, p.305.

⁵³ TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. **O Contrato de Seguro**: de acordo com o Código Civil Brasileiro. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, p.153.

não serão restituídos, pois a seguradora suportou o risco do negócio, e teria indenizado o segurado caso o sinistro tivesse ocorrido.

Prosseguindo, após analisados alguns pontos divergentes entre os seguros de danos e os seguros de pessoas, úteis para que não haja confusão quando da operação destes dois institutos, resta necessário fazer a diferenciação dos seguros individuais e dos seguros coletivos, quando se volta os olhos para os seguros de pessoas. Sendo este um mercado regulado, insta lembrar que a Resolução nº 117 de 2004 do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) consolida as regras de funcionamento e os critérios para a operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e em seu artigo 17 diz que “As coberturas de que trata esta Resolução poderão ser contratadas de forma individual ou coletiva”. Assim, como de início, verifica-se o seguro individual, que por apresentar características específicas e, de certo modo mais onerosa na sua adesão, faz com que seja menos difundido no Brasil; sendo mais utilizado nos países desenvolvidos. Aqui, as seguradoras levam em conta a necessidade de cada segurado, onde o risco estipulado pela seguradora deve ser preciso e correto, sendo colocado numa carteira onde outros riscos individuais sejam semelhantes, todavia, independentes entre si. Isto se dá pelo fato da especificidade do cálculo atuarial que lhe é cometido, pelo fato de ser contratado de forma individual. Neste sentido, Sérgio Rangel Guimarães leciona

na sua acepção clássica, é estruturado com base no regime financeiro de capitalização, em que parte dos recursos (prêmios) pagos será guardada pela Companhia de Seguros para fazer frente aos compromissos futuros advindos do envelhecimento do segurado, sem desconsiderar a técnica mutualística que envolve as operações de seguros.⁵⁴

Assim, percebe-se que é pouco difundido e apresenta alto custo para contratá-lo, quando se vê a análise do cálculo do prêmio, que “é efetuado ponderando uma variedade de fatores que consideram o seguro de forma individualizada”⁵⁵, e que “não há uma forma genérica de se proceder, pois cada cobertura e segurado correspondem, conjuntamente, a informações diversas que devem ser avaliadas”⁵⁶, como por exemplo, a idade do segurado no momento da firma no contrato, a vigência do seguro, periodicida-

⁵⁴ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.33.

⁵⁵ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.34.

⁵⁶ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.34.

de do pagamento do prêmio, se mensal, semestral, anual, enfim, diversos aspectos que dão a este seguro característica extremamente onerosas, e por isso, pouco difundidas.

Por outro lado, o seguro em grupo se torna mais difundido por sua facilidade de aquisição. Aqui, o que une o grupo de segurados é alguém em comum, como a figura do Estipulante, já mencionado anteriormente, e para que seja implementado tal seguro, “dentro de uma normalidade técnica, a Companhia de Seguros deve estar atenta, principalmente, às diferenças existentes entre os grupos passíveis de serem segurados.”⁵⁷ Estes grupos podem estar ligados aos “empregadores, associações de classe, sindicatos, clubes de seguros, servidores públicos, entre outros.”⁵⁸ Ainda, o seguro de vida em grupo apresenta princípios gerais que, resumidamente, são explicitados por Sérgio Rangel Guimarães, assim sendo

- Através de uma apólice única (apólice mestra), um grupo de pessoas pode ser segurado em condições mais vantajosas, caso fossem contratar a cobertura de forma isolada.
- O grupo de pessoas para o qual o contrato de seguro é estabelecido deve ser formado, preferencialmente, por razões que não exclusivamente a compra do seguro.
- O grupo deve possuir um tamanho suficiente, de modo que as vantagens do seguro em grupo (menor exigência na subscrição, maior atratividade no preço do prêmio, etc.) possam ser percebidas.
- Na maioria dos casos, os componentes do grupo segurável devem estar em atividade de trabalho, preferencialmente em turno integral.
- Os capitais segurados devem ser determinados por meio de um critério objetivo tal que se os segurados não estejam totalmente aptos a escolher o valor de suas coberturas, exceto dentro de limites restritos, nem o estipulante tenha completa liberdade sobre estes.
- Os componentes do grupo devem ser legalmente estabelecidos e com a autoridade necessária para assinar um contrato de seguro. com todo seguro, o interesse segurável dos beneficiários designado também deve estar claro.
- Deve haver uma distribuição racional do nível de capitais segurados entre os componentes do grupo.
- Os capitais segurados devem ser fixados de forma precisa, particularmente nos casos em que o estipulante assume a figura de beneficiário do grupo.
- Deve haver uma expectativa de fluxo constante de novos segurados, preferencialmente mais jovens que a média do grupo, ingressando no plano.
- O estipulante deve estar apto a realizar algumas tarefas administrativas relacionadas ao seguro, podendo receber do segurador uma remuneração (pró-labore) pela execução de tais tarefas.
- O método de custeio das coberturas deve ser estabelecido, por parte das Companhias de Seguro, em função de um regime financeiro de repartição.⁵⁹

⁵⁷ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.71.

⁵⁸ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.71.

⁵⁹ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.70 e 71.

Após esta explicitação, percebe-se que o seguro em grupo é inevitavelmente menos oneroso que o seguro individual, pela facilidade de contratação, pelos baixos valores a serem pagos a título de prêmio, entre outras facilidades. Ainda, o seguro em grupo, quando da feitura do contrato pela seguradora, em consonância com a vontade do estipulante, pode ser pactuado diversas cláusulas, como por exemplo, a possibilidade de inclusão de novos segurados na vigência do contrato, ou a restrição para esta inclusão, a valoração dos prêmios e do limite do capital segurado, as coberturas, entre outras tantas especificidades. Assim, “o princípio da subscrição de grupo é determinar as características do plano e assegurar que os participantes individuais de modo geral estejam de acordo com aquelas características.”⁶⁰

Outra característica importante, e que não pode deixar de ser abordada, é o fato da possibilidade de encampação dos grupos, ou seja, os grupos já formados são aceitos por Companhias Seguradoras distintas daquelas com que inicialmente foram pactuadas. Esta característica específica dos seguros em grupo é de extrema complexidade e muito perigosa para o mercado securitário, pois deve ser cuidadosamente analisada quando da aceitação pela próxima seguradora. Deve ser analisado se os segurados do grupo inicialmente formado ainda estão vivos, pelo fato do novo segurador assumir o risco de sinistros ocorridos na vigência segurada pela companhia anterior, desestruturando o cálculo atuarial que foi feito no início, e que, por óbvio, restou diferente quando da encampação. Assim, leciona Sérgio Rangel Guimarães

O ponto crítico de uma encampação é garantir que não haja quebra na cobertura para os componentes segurados. Entretanto, tal garantia implica a aceitação, por parte do novo segurador, de componentes, portando doenças preexistentes ou, em alguns casos, doenças já terminais. O novo segurador deverá, por conseguinte, abrir mão da condição de ‘plena atividade de trabalho’ e de ‘nem invalido nem enfermo’.⁶¹

Por fim, fica claro que o seguro em grupo se torna complexo, todavia menos oneroso, e o seguro individual mais sucinto em sua complexidade, todavia mais oneroso, e por isso menos utilizado pela sociedade brasileira.

No próximo capítulo, abordaremos a influência do princípio da boa fé na exegese do contrato de seguro, tendo como norte harmonizar as expectativas depositadas pelos contratantes.

⁶⁰ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.75.

⁶¹ GUIMARAES, Sérgio Rangel. **Fundamentação atuarial dos seguros de vida**: um estudo comparativo entre os seguros de vida individual e em grupo. Orientador Paulo Schmidt. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2004. p.77.

2 APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA NOS CONTRATOS DE SEGURO

2.1 A IMPORTÂNCIA DA BOA-FÉ OBJETIVA NOS CONTRATOS DE SEGURO

Dentre os diversos princípios que regem o contrato de seguro, e não somente os de seguro de pessoas, mas o contrato de seguro em geral, como, por exemplo, o Princípio do Mutualismo, o Princípio da Dispersão dos Riscos, o Princípio do Indenitário, entre outros, o que dá a base para a concretização do contrato entre as partes é, sem sombra de dúvidas, o Princípio da Boa-fé Objetiva.

Digno de nota que, antes mesmo do novo Código Civil entrar em vigor, o Código de Beviláqua já fazia menção sobre o referido princípio especificamente tratado nos contratos de seguro, em seu artigo 1.443, onde “o segurado e o segurador são brigados a guardar no contrato a mais estrita boa fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.”⁶², e também, em seu artigo 1.444, que dispõe, não de forma expressa, sobre a base da boa-fé que “se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro, e pagará o prêmio vencido.”⁶³

Ainda, importante salientar que o Princípio da Boa-fé Objetiva se consagrou, também, no Código de Defesa do Consumidor, sendo esta lei aplicada aos contratos de seguro, e deveras utilizada pelos operadores do direito securitário, pelo fato da relação entre segurado e segurador ser de consumo, onde em seu artigo 4º instituiu o referido princípio.⁶⁴

Todavia, a aplicação prática dessas premissas nem sempre é tranquila. O que se observa é uma tendência na sua utilização em favor do segurado, em detrimento do segurador, o que por vezes quebra a relação de equilíbrio. Entretanto, mesmo que utilizado de forma majoritária a favor do consumidor, causando, às vezes, um excesso de proteção ao mesmo, “não é certo tal raciocínio, pois também o fornecedor se socorre

⁶² Artigo 1.443 da Lei nº. 3.071 de 1º de janeiro de 1916.

⁶³ Artigo 1.444 da Lei nº. 3.071 de 1º de janeiro de 1916.

⁶⁴ Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: III - harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilização da proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, de modo a viabilizar os princípios nos quais se funda a ordem econômica (art. 170, da Constituição Federal), sempre com base na boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores;

do princípio para tutelar suas legítimas expectativas. É lógico que o consumidor deva se portar de forma proba, pois ele é um agente relevante no mercado.”⁶⁵ Este entendimento, deveria ser utilizado com maior frequência, para não sobrecarregar somente um lado contratante com as responsabilidades do negócio.

Não obstante, e de maneira óbvia, o princípio em comento, continuou tendo sua utilização no novo Código Civil. Isto porque sua importância é de tamanho inestimável para as práticas do direito como um todo, e não somente do direito securitário. Sobre este aspecto, Miguel Reale pondera que

É a boa-fé o cerne em torno do qual girou a alteração de nossa Lei Civil, da qual destaco dois artigos complementares, o de nº 113, segundo o qual “os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração”, e o Art. 422 que determina: “os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”.⁶⁶

Somado a isto, verifica-se no novo Código Civil, de forma mais específica ao direito securitário, que, “o segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.”⁶⁷ Sendo assim, o Princípio da Boa-fé Objetiva é *conditio sine qua non* para a perfectibilização de diversos negócios jurídicos, não somente no direito securitário, todavia, mormente visualizado neste ramo, por ser objeto do presente artigo.

Fica entendido no direito securitário que “entre todos os contratos existentes, o contrato de seguro é fundamentalmente *bonae fidei*, pois o segurador fica a mercê dos elementos fornecidos pelo segurado para calcular o prêmio e o risco.”⁶⁸ Ou seja, sob este princípio é que o seguro se efetuará, sob as alegações que são passadas pelo segurado ao segurador, não havendo necessidade de comprovação dos fatos oferecidos, pois esta boa-fé é objetiva e não subjetiva. Neste sentido, Frank Larrúbia Shih leciona que

Na doutrina, a boa-fé pode ser subjetiva ou objetiva. Na primeira indaga-se a intenção do sujeito, considerando o seu prisma psicológico. São as atitudes que irradiam do seu caráter, o seu feitio moral. Como se sabe, o talento educa-se na calma, mas o caráter é tumulto da vida. Na boa-fé objetiva, o que se tem é um critério objetivo de valoração da conduta, fundado em regra objetiva, um *standard*. Didaticamente, adotamos a expressão princípio da boa-fé securitária porque, em matéria securitária, a boa-fé é

⁶⁵ USTÁRROZ, Daniel. **Direito dos Contratos**: Temas atuais. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado: 2012, p.26.

⁶⁶ REALE, Miguel. **A Boa-Fé no Código Civil**. Disponível em: <<http://www.miguelreale.com.br/>> Acesso em 14.abr.2014.

⁶⁷ Art.765 da Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.

⁶⁸ SHIH, Frank Larrúbia. Os Princípios do Direito Securitário. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a.35, n.156, out.-dez., p109-127. 2002, p.120.

analisada sob prisma objetivo, fundado em regras objetivas de valoração. Aqui, pouco importa se o homem é mais volúvel que uma pluma.⁶⁹

Ou seja, na boa-fé subjetiva, leva-se em consideração a intenção interna, o estado psicológico de estar agindo de maneira correta, mesmo que a ação praticada não seja a mais correta, como, por exemplo, em um fato onde o locatário sub-rogado paga o aluguel a um putativo locador, por acreditar ser aquele o verdadeiro credor da presente situação, neste caso, o locatário agiu com base na boa-fé subjetiva. Já a boa-fé objetiva apresenta maior complexidade, não importando o estado psicológico da parte, e sim sua conduta externa, mesmo que psicologicamente não seja aquilo que desejasse fazer, como, por exemplo, no caso de uma pessoa vender um produto, onde sabe que o mesmo se encontra em má qualidade, vende a outro informando os seus defeitos, logo, aqui, verificou-se boa-fé objetiva, pois, por mais que o vendedor desejasse perfectibilizar a venda informando a perfeita condição do produto, sabendo ser inverídico, agiu este com base na boa-fé objetiva. Sendo assim, são os deveres de probidade, retidão, ética, lealdade, entre outros tantos adjetivos, que se baseia a boa-fé objetiva, pois “é o fato concreto definido em lei que é apurado: veracidade do objeto; das circunstâncias; das declarações”⁷⁰, e não o estado psicológico do agente.

Ainda, de se atentar que este princípio, em especial, deve ser levado como primazia, pois ambas as partes necessitam confiar umas nas outras. Isto porque as decisões que serão tomadas após a fase pré-contratual acarretarão em demais escolhas, como no valor a ser pago a título de prêmio, por exemplo. Neste sentido, Pedro Alvim nos mostra que

A boa-fé deve persistir à informação de todos os contratos. Corresponde a um estado de espírito em harmonia com a manifestação de vontade que vinculou as partes contratantes. É a intenção pura, isenta de dolo ou malícia, manifestada com lealdade e sinceridade, de modo a não induzir a outra parte ao engano ou erro. Não constitui um privilégio do contrato de seguro, mas é aí reclamada com maior insistência, dada a relevância de que se reveste na formação e execução do negócio.⁷¹

Resta claro, aqui, claro que o contrato de seguro é tão peculiar que deve ser analisado, também, do ponto de vista do direito econômico, onde “a seguradora começa a trabalhar ainda antes que se faça a contratação e continua trabalhando de forma empresarial durante a vigência de cada contrato”⁷². Sendo que, mesmo não utilizando o

⁶⁹ SHIH, Frank Larrúbia. Os Princípios do Direito Securitário. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a.35, n.156, out.-dez., p109-127. 2002, p.120.

⁷⁰ SHIH, Frank Larrúbia. Os Princípios do Direito Securitário. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a.35, n.156, out.-dez., p109-127. 2002, p.120.

⁷¹ ALVIM, Pedro. **O Contrato de Seguro**. 3ªed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2001; p.130.

⁷² COSTA, Alex Sandro M. da; CARLINI, Angélica; REBELO JÚNIOR, Fernando José Paulo; MARIANO, Gisele Giusti; CASSA, Ivy, CUNHA; Lucas Renault, SARRO; Luíz Antônio Giampaulo, Malfatti; Márcio Alexandre, GUERRERO; Márcio, FERNANDES; Marcus Frederico B.; GALLINARI, Nathália Suarti,

seguro, e tendo sido adimplido o prêmio, este fez parte do seguro como um todo, onde “o segurado terá utilizado a estrutura empresarial que organiza a mutualidade, que garante a aplicação dos fundos e o pagamento correto dos valores indenizatórios”⁷³. Neste sentido, o trecho transcrito ajuda a compreender a importância deste contrato para o mercado econômico

Em prol de toda a coletividade que contribui com o pagamento do prêmio, os contratos de seguro só devem ser utilizados quando isso for necessário. Qualquer utilização indevida, seja decorrente de agravação de risco, de má-fé (fraude contra seguro), ou mesmo de uma desatenção menos que o consumidor não teria se por acaso não tivesse contratado seguro, prejudica toda a coletividade que contribui para a formação do fundo mutual.⁷⁴

Por este motivo, do mercado de seguro abranger a coletividade, e ter uma importância maior do que somente a relação segurado e seguradora, é que o segurado deve agir com a mais estrita boa-fé quando está por firmar contrato com a seguradora. Isto porque seus atos refletem num todo, refletem no fundo mutual que a seguradora administra.

Por estes e por outros tantos motivos é que o princípio da boa-fé objetiva é importante para o direito securitário. Não somente nas alegações dos segurados, para a aceitação ou não da proposta de adesão, mas também, para os atos das seguradoras, para que não sejam prejudiciais aos segurados que cumprem com suas obrigações.

Por fim, a boa fé objetiva apresenta tanta grandiosidade que oferece um universo de discussões a seu respeito, até mesmo dentro do próprio mercado securitário. Em face dos objetivos deste artigo, será abordada uma de suas possíveis projeções, enfocando a questão das doenças existentes anteriores à contratação do seguro. Este é o alvo do próximo tópico.

SARAIVA NETO, Pery, LOPES, René Hernande Vieira, KLEMP, Thyago Santo Suosso, PAIVA, Wagner Morroni de. **Aspectos Jurídicos dos Contratos de Seguro**. PortoAlegre: Livraria do Advogado, 2013; p.137.

⁷³ COSTA, Alex Sandro M. da, CARLINI, Angélica, REBELO JÚNIOR, Fernando José Paulo, MARIANO, Gisele Giusti, CASSA, Ivy, CUNHA, Lucas Renault, SARRO, Luíz Antônio Giampaulo, MALFATTI, Márcio Alexandre, GUERRERO, Márcio, FERNANDES, Marcus Frederico B., GALLINARI, Nathália Suarti, SARAIVA NETO, Pery, LOPES, René Hernande Vieira, KLEMP, Thyago Santo Suosso, PAIVA, Wagner Morroni de. **Aspectos Jurídicos dos Contratos de Seguro**. PortoAlegre: Livraria do Advogado, 2013; p.137.

⁷⁴ COSTA, Alex Sandro M. da, CARLINI, Angélica, REBELO JÚNIOR, Fernando José Paulo, MARIANO, Gisele Giusti, CASSA, Ivy, CUNHA, Lucas Renault, SARRO, Luíz Antônio Giampaulo, MALFATTI, Márcio Alexandre, GUERRERO, Márcio, FERNANDES, Marcus Frederico B., GALLINARI, Nathália Suarti, SARAIVA NETO, Pery, LOPES, René Hernande Vieira, KLEMP, Thyago Santo Suosso, PAIVA, Wagner Morroni de. **Aspectos Jurídicos dos Contratos de Seguro**. PortoAlegre: Livraria do Advogado, 2013; p.136.

2.2 EFEITOS DA BOA-FÉ NOS CASOS DA DOENÇA PREEEXISTENTE

Diversos argumentos são apresentados com base na boa-fé objetiva quando o seguro está por ser contratado, durante a sua exequibilidade e ao final dele, também. Dentre estes, insta dar certo destaque ao momento pré-contratual, quando o preponente preenche a proposta de adesão com seus dados e com o questionário que lhe é solicitado seja respondido.

Sob esta perspectiva, resta cristalino que a boa-fé concernente ao preponente segurado é mais acentuada na fase pré-contratual, pois é neste momento que pode ocorrer o início de um contrato perfectibilizado, ou nem mesmo este seja concretizado. Diz-se isto, pois a seguradora pode se quer aceitar a proposta de adesão, pelos fatos alegados pelo promitente.

Para melhor entendimento, elucida-se que o futuro segurado, ao desejar contratar certa cobertura securitária, deve, no primeiro momento, informar todos os seus dados e responder a um questionário. Neste sentido, Ilan Goldberg, exemplifica brilhantemente a respectiva fase, como a seguir descrito

O segurador envia ao proponente um questionário, no qual formula perguntas afetas ao estado de saúde do mesmo. Neste formulário, o preponente deve responder afirmativamente às doenças que contraiu e que, logicamente, sejam do seu conhecimento e, negativamente, caso seja perfeitamente saudável.⁷⁵

Fica claro que o proponente deve responder aos questionamentos de forma positiva ou negativa, de tudo aquilo que lhe é sabido, ou seja, “não se trata de discutir o conhecimento de uma doença que ainda não tenha se manifestado e que, portanto, não seja do conhecimento do preponente”⁷⁶. Apenas se deseja que, no momento das respostas e do preenchimento do cartão proposta, o futuro segurado haja somente com a boa-fé desejada, e não que ele informe doença que não tenha conhecimento, por mais que, no momento da feitura das respostas, ele já seja cometido de alguma doença.

Deste modo, uma das mais importantes repercussões da correta utilização da boa-fé é com o fato do “segurador ficar a mercê dos elementos fornecidos pelo segurado, para calcular o prêmio e assumir o risco”⁷⁷. Além do mais, não somente para calcular os valores atuariais advindos do ramo securitário, mas também se vale do princípio pela aceitação da proposta, pois a seguradora, em sua análise para aceitação, poderá rejei-

⁷⁵ GOLDBERG, Ilan. **Uma visão realista da boa-fé no contrato de seguro**. Nº5, julho de 2007; p.2. Disponível em: <<http://www.cgvadogados.com.br/>> Acesso em: 18.abr.2014.

⁷⁶ GOLDBERG, Ilan. **Uma visão realista da boa-fé no contrato de seguro**. Nº5, julho de 2007; p.2 e 3. Disponível em: <<http://www.cgvadogados.com.br/>> Acessado em: 18.abr.2014.

⁷⁷ SHIH, Frank Larrúbia. Os Princípios do Direito Securitário. **Revista de informação Legislativa**, Brasília a.39, n.156, out.-dez., 2002; p. 120.

tar-se de assumir o risco, tendo em vista o estado de saúde do pretendente ao seguro. Isto porque o contrato é baseado, também, no princípio da autonomia privada, “ou autonomia da vontade, a qual, por sua vez, é o reflexo da liberdade econômica”,⁷⁸ sendo que por este motivo, não é obrigada a seguradora, salvo exceções, a aceitar a proposta de adesão que não seja benéfica para o seguro como um todo. Assim, caso seja aceita a proposta de uma pessoa com estado de saúde prejudicado, deverá a seguradora assumir os riscos, o que causará mudanças nos cálculos das taxas, pois não pode a sociedade seguradora prejudicar a coletividade segurada. Nesta linha, cabe apontar a inteligência posta por Rubén S. Stiglitz, como segue:

Iniciada las tratativas, las partes recíprocamente se deben dar noticia de todo dato transcendente, pues aun el marco de la libertad contractual, la reticencia o la falsa declaración desnaturaliza la autenticidad de la voluntad declarada, que debe ser expresada en consideración a las legítimas expectativas de los contratantes, operadas en función de la confiabilidad que se dispensan.⁷⁹

Compreendido isso, relembra-se que, como o mercado de seguro é regulado pela Superintendência de Seguros Privados, esta detém a imposição legal de que “a sociedade seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco”⁸⁰. Assim, percebe-se que a seguradora possui pouco tempo para a subscrição de aceitação ou rejeição da proposta de adesão, o que leva a compreender o porquê de ser importante a aplicação da boa-fé objetiva no momento pré-contratual, por parte do futuro segurado.

Neste diapasão, cabe ressaltar que “a viabilidade da atividade securitária encontra-se intimamente relacionada à contratação em massa”⁸¹, como por exemplo, nos já mencionados contratos de seguro de vida em grupo. Deste modo, depende-se exclusivamente de que os segurados estejam em consonância com o princípio da boa-fé no momento do preenchimento da proposta de adesão, pois seria inviável fazer com que cada segurado passasse por um crivo médico, fazendo exames, para que se constatasse a saúde plena de cada futuro segurado, o que aumentaria nitidamente o tempo da contratação e os custos, sendo necessária uma subscrição consideravelmente maior do que as que são apresentadas pelas seguradoras, para analisar não somente os questi-

⁷⁸ LYRA JÚNIOR, Eduardo Messias Gonçalves. Os princípios do direito contratual. **Jus Navegandi**, Teresina, ano 8, nº.62, 1º.fev.2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/3759/os-principios-do-direito-contratual/1>> Acesso em 10.maio.2014.

⁷⁹ STIGLITZ, Rubén S. **Derecho De Seguros**. Tomo I. 4ªed. Buenos Aires: La Ley, 2004; p. 355.

⁸⁰ Art.2º da Circular SUSEP nº.251 de 15 de abril de 2004.

⁸¹ GOLDBERG, Ilan. A boa-fé Objetiva como Elemento Essencial ao Contrato de Seguro, Repercussões às apólices de Vida, Acidentes Pessoais e Saúde, Realização de Exame Médico Anteriores à Contratação, Necessidade ou Desnecessidade? **Revista do IRB – Brasil Resseguros S.A.**, nº. 294, out.-dez. 2003; p. 3.

onários de saúde, mas sim os exames médicos. Assim, vemos esta importância na afirmativa dada por Ilan Goldberg

A exigência de que se proceda o check-up geral em todos os pacientes, em momentos anteriores à celebração das apólices, revela-se incompatível com a velocidade, com a agilidade característica ao mercado segurador, que deve, mediante informações sérias, corretas, ofertar garantia. Não sendo corretas as informações, revela-se temerária e prejudicial à coletividade a oferta de garantia.

Por esta razão, mesmo não sendo mais viável a feitura de apólices de vida em grupo, e fossem todas feitas de forma individual, seria quase que impossível a manutenção do mercado securitário, pois os prêmios se tornariam altíssimos, para que pudessem cobrir os sinistros que futuramente ocorreriam, tornando-se, assim, um mercado elitizado, para poucos. Neste sentido, Ilan Goldberg coloca tal observação, como segue

caso se raciocine de forma individualizada, caso a caso, constatar-se-á que o prêmio recolhido por um segurado, quase que invariavelmente, não será suficiente para arcar com eventual verba indenizatória que se faça devida por força da ocorrência de sinistro.⁸²

Assim, com a observância da necessidade de utilizar a boa-fé de forma correta e presumida, sem necessidade de comprovação do que fora informado pelo futuro segurado, Ilan Goldberg exemplifica uma situação onde este sabe que é comedido de grave doença, mas mesmo assim, se utiliza da legislação, de forma errada, a seu favor, como segue

A situação que se deseja retratar é outra, em que o proponente sabe ser portador de determinada moléstia e que, mesmo assim, ao ser indagado através do referido questionário, insiste em sua negativa, ludibriando o segurador. Tempos depois, já com o respectivo contrato de seguro vigendo, o segurado adoece em razão daquela antiga moléstia que, convém frisar, era do seu conhecimento mas, por motivos que a seguradora desconhece, deixaram de lhe ser informadas. Imagine-se que sobrevenha a morte do segurado, o que faria com que seus beneficiários (seguro de vida), em regra, tivessem direito à percepção do capital segurado. a seguradora, diante do aviso de sinistro, o regula e conclui que aquele falecido segurado omitiu a mencionada doença quando do preenchimento da proposta, o que motiva a aplicação da sanção prevista no art.766 do Código Civil, em razão do que determina o art.765 do mesmo Código.

À luz destes fatos, o segurador estaria obrigado a pagar o capital segurado? Com a flagrante omissão de informações por parte do preponente, que, repita-se, sabia da doença que acometia e, propositadamente, deixou de informá-la, o que motivou a contratação deste seguro em condições irreais, caso se considere o verdadeiro estado de saúde do mesmo, seria ilegal a aplicação da sanção consistente da perda da garantia securitária?

O simples fato de o segurador ter recebido o prêmio sem ter submetido o preponente a um exame médico seria suficiente, por si só, para forçar a perfeita eficácia do contrato de seguro, independentemente de eventual má-fé do segurado, descoberta posteriormente?⁸³

⁸² GOLDBERG, Ilan. A boa-fé Objetiva como Elemento Essencial ao Contrato de Seguro, Repercussões às apólices de Vida, Acidentes Pessoais e Saúde, Realização de Exame Médico Anteriores à Contratação, Necessidade ou Desnecessidade? **Revista do IRB – Brasil Resseguros S.A.**, nº. 294, out.-dez. 2003; p. 3.

⁸³ GOLDBERG, Ilan. **Uma visão realista da boa-fé no contrato de seguro**. Nº5, julho de 2007; p.3. Disponível em: <<http://www.cgvadogados.com.br/>> Acesso em: 18.abr.2014.

O que fora narrado pelo autor, é fato corriqueiro nos contratos de seguro, e que, por diversas vezes, é interpretado de forma errônea, devendo a seguradora adimplir o capital segurado indevidamente.

Posto isso, fica a intrigante discussão que se tem acompanhado nos julgados pátrios, onde o poder judiciário condena as seguradoras com o argumento de que as mesmas devem exigir exames médicos no momento da contratação.⁸⁴ Todavia, particularmente no Egrégio Superior Tribunal de Justiça não existe consenso quanto a necessidade de realização de exames prévios, encontrando-se julgados favoráveis e desfavoráveis.⁸⁵ Assim, visto pelo aspecto argumentativo da necessidade do futuro segurado

⁸⁴ “APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DOENÇA PREEEXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS. INDENIZAÇÃO DE VIDA. RECURSO IMPROVIDO. 1. A legislação pátria estabelece que o princípio da boa-fé (esta é sempre presumida) deve reger ambos os contratantes em todas as fases da obrigação contratual. 2. A prova da má-fé do contratante é ônus da seguradora, que no presente caso, não se desincumbiu de tal ônus, nem realizou exames prévios para averiguar o real estado de saúde do segurado no período da contratação. 3. Indenização de vida. Recurso improvido.” Disponibilizado em:

<<http://esaj.tjac.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=9E584117B6CC3A3121DB10BB833D79D5.cjs.g1>> Acessado em: 01.mai.2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Apelação Cível** nº 1.0027.07.125233-5/002, Relator Des. Domingos Coelho, 12ª Câmara Cível, julgado em 09/04/2014: “AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. SEGURO DE VIDA. CONTRATO DE ADESÃO. SEGURADORA QUE NÃO EXIGE A REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICOS DO SEGURADO. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. PRÊMIO DEVIDO. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Para a seguradora eximir-se quanto ao pagamento da indenização por morte, não é suficiente a demonstração de que haveria doença preexistente à vigência do contrato, ou omissão de dados referentes ao segurado, sendo indispensável que a mesma prove a má-fé do contratante (art. 1.444, Código Civil), valendo-se ressaltar que, nesse aspecto, incumbe à ela o ônus da prova, uma vez que a má-fé não se presume, devendo resultar de elementos inequívocos de convicção. 2. Negar provimento ao recurso.” (BRASIL. Tribunal de Justiça do Acre. **Apelação Cível** nº. 0003281-72.2010.8.01.0013. Relatora Des. Regina Ferrari, 2º Câmara Cível, julgado em 13/05/2013: Disponível em:<[⁸⁵ “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO PRESTAMISTA. QUITAÇÃO DE CONSÓRCIO. DOENÇA PREEEXISTENTE. OMISSÃO CONSCIENTE DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. PRECEDENTES. 1. Não há falar em pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida em grupo prestamista quando o Tribunal de origem, diante da situação fática da causa, reconhece que o segurado tinha plena consciência da seriedade da sua doença e, mesmo assim, a omitiu no momento do preenchimento do questionário. 2. Agravo regimental não provido.” \(BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Recurso Especial** 1100699/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/11/2013, DJe 28/11/2013: Disponível em:](http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegistro=1&ttalL-nhas=372&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&palavras=seguro%20vida%20exames%20m%E9dicos&pesquisar-Por=ementa&pesquisaTesauro=true&orderByData=1&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%Eancias%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&” Acesso em: 01.mai.2014).</p>
</div>
<div data-bbox=)

<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=seguro+de+vida+exames+m%E9dicos&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO#DOC1> Acesso em: 01.mai.2014).

Neste mesmo sentido; “AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. RECUSA DA COBERTURA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. MÁ-FÉ. AUSÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS. 1. Não tendo sido exigida, pela seguradora, a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação de má-fé do segurado pela omissão da existência de doença pré-existente. Precedentes específicos. 2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.” (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo regimental no Recurso Especial** 186876/PB, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/08/2012, DJe 20/08/2012: Disponível em:

<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=seguro+de+vida+exames+m%E9dicos&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO#DOC1> Acesso em: 01.mai.2014).

Neste mesmo sentido; “AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. RECUSA DA COBERTURA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. MÁ-FÉ. AUSÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PRÉVIOS. 1. Não tendo sido exigida, pela seguradora, a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação de má-fé do segurado pela omissão da existência de doença pré-existente. Precedentes específicos. 2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.” (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo regimental no Recurso Especial** 186876/PB, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/08/2012, DJe 20/08/2012: Disponível em:

dever realizar exames para comprovar, de fato, as alegações dadas sobre seu estado de saúde, de nada adianta a aplicação do princípio da boa-fé objetiva, pois esta, como já mencionado, é presumida, sendo assim, não há necessidade de comprovação. Nesta linha de raciocínio Ilan Goldberg menciona que

particularmente, para os ramos de vida, acidentes pessoais e saúde, tem-se que pelo ente segurador seria tecnicamente impossível submeter todos os candidatos à contratação das apólices a exames médicos anteriores à contratação das apólices, a fim de saber se as informações que lhes foram prestadas são verdadeiras. Se pelos seguradores fosse exigida a realização de exames de saúde em todos os pretendentes à contratação (milhares de pretendentes), com certeza o número de operações realizadas sofreria vertiginosa queda, o que contribuiria para o aumento dos prêmios e, por consequência, prejuízos para os próprios segurados remanescentes.⁸⁶

Ainda, tantas vezes o segurado, em casos de seguros que são recebidos ainda em vida, como, por exemplo, o de acidentes pessoais, ou o beneficiário, no caso de seguros de morte, ingressam no poder judiciário, pleiteando seus direitos, sem ao menos fazer o pedido administrativo na seguradora, e esta por sua vez, acaba sabendo do sinistro quando do recebimento da citação em seu estabelecimento. Aqui, é comum não ser aceita a preliminar de falta de interesse de agir e ausência da pretensão resistida face à ausência do esgotamento das vias administrativas, com base no Princípio da Inafastabilidade do Poder Judiciário⁸⁷, forte o artigo 5º, XXXV da Constituição Federal de 1988⁸⁸. Sendo assim, o que deveria ser feito, por consequência, é a regulação do sinistro através do processo judicial, que por diversas vezes é afastado com o simples argumento de que a seguradora devia ter exigido exames médicos quando da contratação, não tendo a oportunidade de regular o sinistro como é exigido pelo órgão regulador do mercado de seguro, qual seja, a Superintendência de Seguro Privados.

<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=seguro+de+vida+exames+m%E9dicos&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO#DOC2> Acesso em: 01.mai.2014).

⁸⁶ GOLDBERG, Ilan. A boa-fé Objetiva como Elemento Essencial ao Contrato de Seguro, Repercussões às apólices de Vida, Acidentes Pessoais e Saúde, Realização de Exame Médico Anteriores à Contratação, Necessidade ou Desnecessidade? **Revista do IRB – Brasil Resseguros S.A.**, nº. 294, out.-dez. 2003; p. 3.

⁸⁷ “APELAÇÃO CÍVEL - COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR - AFASTADA - MÉRITO - ALEGAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO BENEFICIÁRIO, AO ARGUMENTO DE QUE HOVE OMISSÃO DA SEGURADA QUANTO À DOENÇA PREEXISTENTE QUE LEVOU AO ÓBITO - EXAMES PRÉVIOS NÃO REALIZADOS PELA SEGURADORA - AUSÊNCIA DE MÁ-FÉ DA SEGURADA - DEVER DE INDENIZAR - CORREÇÃO MONETÁRIA A PARTIR DA DATA DO SINISTRO - NÃO CONHECIDA A INSURGÊNCIA QUANTO AOS JUROS DE MORA - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS REDUZIDOS PARA PATAMAR CONDIZENTE COM OS SERVIÇOS PRESTADOS - DESNECESSIDADE DE PREQUESTIONAMENTO EXPRESSO - RECURSO CONHECIDO EM PARTE E PROVIDO PARCIALMENTE”. (BRASIL. Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. **Apelação Cível** 2011.029469-4, Relator Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso, julgado em 06.10.11: Disponível em:

<<http://www.tjms.jus.br/cjsg/resultadoSimples.do?nuProcOrigem=2011.029469-4>> Acesso em: 03.mai.2014).

⁸⁸ Art.5º, XXXV da Constituição Federal de 1988: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”

Neste ínterim, levando-se em consideração o princípio da boa-fé objetiva, onde as alegações prestadas pelo futuro segurado bastam para a perfectibilização, ou não, do contrato de seguro, não sendo necessários os exames prévios para confirmação das exposições alegadas, e tendo consciência de que deve se acreditar na intenção fiel das partes, a Superintendência de Seguros Privados indica em sua Circular nº. 256 que, no momento do pedido administrativo do capital segurado

Deverão ser informados os procedimentos para a liquidação de sinistros, com especificação dos documentos básicos previstos a serem apresentados para cada tipo de cobertura, facultando-se às sociedades seguradoras, o caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.⁸⁹

Assim, neste sentir, fica evidenciado que a sociedade seguradora não necessita exigir exames médicos antes da contratação, pois no momento da liquidação do sinistro, são necessários documentos específicos que indicam se houve ou não veracidade do segurado quando da resposta do questionário de saúde que lhe foi entregue, sendo que é neste momento oportuno que é investigada a morte do segurado, ou realizada a perícia, no caso de invalidez num seguro de acidentes pessoais, por exemplo. Aqui, a sociedade seguradora pode solicitar outros documentos, quando houver dúvida fundada e justificável de que houve alegações falsas, e que o segurado estava cometido de grave moléstia quando da contratação. Devendo, aqui, ficar claro que as seguradoras, por fazerem parte de um mercado regulado, devem seguir as regras estabelecidas pela Superintendência de Seguros Privados, tendo que aceitar, ou não, as propostas de adesão pelas simples alegações ali concernentes, utilizando-se do princípio da boa-fé objetiva, e em outro momento, ao final do contrato, quando da ocorrência do sinistro, são obrigadas a regular de forma correta, solicitando o que for necessário para o pagamento do capital segurado, isto porque se deve cuidar para não ocorrer fraude, pois não pode a seguradora apenas pagar um seguro sem que seja providenciada a correta investigação. Todas estas fases ocorrem não com a visão de um segurado, mas sim com a visão do mercado como um todo, e com o intuito de não prejudicar os demais grupos de segurados que ali depositaram sua confiança.

Nesta visão, há dois momentos distintos. São duas fases importantes: a primeira, quando do preenchimento da proposta de adesão e do questionário de saúde, onde não há necessidade de comprovação das alegações do segurado, para que a contratação seja rápida e eficaz; na segunda, quando ocorre de fato o sinistro, a entrega da documentação comprovando o ocorrido, sendo aqui, o momento ideal para a verificação de

⁸⁹ Artigo 33 da Circular SUSEP nº. 256 de 16 de junho de 2004.

má-fé ou não do segurado, negando ou adimplindo, respectivamente, o seguro que fora inicialmente contratado.

Todavia, vale grifar que se deve observar que, no momento da subscrição (aceitação ou não da proposta de adesão), a seguradora deve ter sim como base a boa-fé nas alegações prestadas pelo segurado, entretanto, em casos como, por exemplo, o proponente ser idoso, com idade muito elevada e aparência de saúde debilitada, não pode a seguradora admitir as simples alegações fornecidas, caso este informe estar em perfeitas condições de saúde; isto pelo simples fato de que não é comum pessoas com idade avançada se apresentarem em tais condições. Oportunidade esta que o princípio da boa-fé não pode ser levada como condição única de aceitação da proposta de adesão. Aqui, de nada valeria a negativa com o argumento da doença preexistente, onde o segurado não levou em consideração a boa-fé nas respostas do questionário de saúde, pois a seguradora, parte evidentemente hipossuficiente da relação, deve, também, guardar no contrato a mais estrita boa-fé, observando que, nestes casos, não pode simplesmente tomar por base o que lhe fora informado; verificar-se-ia a má-fé da seguradora para receber o prêmio e, após isto, simplesmente negar o seguro.

Ainda, em se tratando do seguro de pessoas, especialmente, não cabe somente demonstrar que uma doença já existia ao tempo da contratação, mas sim deve haver a comprovação do nexo de causalidade, onde o segurado deve ter falecido em decorrência da moléstia já existente à época da contratação, caso contrário, não pode a seguradora se eximir de pagar a indenização a quem de direito seja. Também, alguns tribunais pátrios tem o entendimento de que, mesmo à época da contratação o segurado preencheu a proposta sabedor de sua moléstia, omitindo a informação, mas veio a falecer de outra causa, que não daquela doença, é devido o capital segurado⁹⁰. Remete-se ao conhecimento, o trecho exposto por Frank Larrúbia Shih

⁹⁰ AÇÃO MONITÓRIA - APÓLICE DE SEGURO DE VIDA EM BENEFÍCIO A CONCUBINA-UNIÃO ESTÁVEL COMPROVADA – APLICAÇÃO DO ART. 793 DO CC-ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DIREITO, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE VENTRÍCULO DIREITO, HIPERTENSÃO ARTERIAL SEVERA – FALTA DE PRÉVIO EXAME MÉDICO – RISCO ASSUMIDO - CAUSALIDADE ENTRE A DOENÇA E A CAUSA DA MORTE DO SEGURADO - NÃO COMPROVAÇÃO - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA - RECURSO DESPROVIDO. 1. É vedado à seguradora recusar-se ao pagamento de indenização de seguro, sem comprovar de modo inequívoco a má-fé do segurado, ou de que era ele sabedor da pré-existência da sua doença e/ou nexo de causalidade entre a doença preexistente e a causa da morte do segurado. 2. Presume-se a boa-fé do segurado quando contrata o seguro devida em grupo, sem que seja exigido prévio exame médico assumindo a seguradora o risco do negócio.”.

(BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação Cível** - 0233737-7, Relator: Lélia Samardã Giacomet, julgado em 24.05.05: Disponível em: <<http://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=pesquisar>> Acesso em: 04.mai.2014).

Em se tratando especialmente de seguro de vida – individual ou coletivo -, a comprovação da doença preexistente não se limita à demonstração de que a doença já existia ao tempo da contratação. É necessário que o segurado já tivesse ciência do seu estado mórbido (Parecer/PRGER/Contencioso/nº 1.315/97; 1.377/ 97; 1.955/97). Todavia, há entendimento de que a indenização é devida, ainda que o segurado tivesse conhecimento de sua doença, mas não sendo esta a causa do sinistro. É por exemplo, o caso do segurado que contrata seguro de vida declarando perfeita saúde e vem a falecer de ataque cardíaco (morte natural), sem nenhuma relação de causa e efeito com o câncer maligno que se sabia ser portador.⁹¹

Verifica-se que não se quer eximir as seguradoras de qualquer ônus sobre as questões da boa-fé com a moléstia preexistente, onde deve sim adimplir aqueles seguros que foram corretamente contratados e liquidados, o que conclui é que deve ser feita “a quebra de paradigmas, segundo os quais os Seguradores, por gerirem vultuosas quantias, estão sempre em condições de arcar com o pagamento de verbas indenizatórias, independentemente das circunstâncias.”⁹² Raciocínio este completamente equivocado, pois as seguradoras fazem o seu cálculo atuarial para assumir riscos verdadeiros do seguro, e não para que sejam feitos pagamentos indevidos daquilo que não estava previsto no momento da cotação do prêmio, do risco e do capital segurado.

Por fim, o que ficou claro, é que o princípio da boa-fé objetiva deve ser utilizado em seu cerne, e não de forma leviana ou quando convir para embasar argumentos de julgados, pois, como fortemente lembrado, este princípio fora instituído há muito tempo, e não somente para o direito securitário, mas para todo o ordenamento jurídico. Sendo assim, comprovada sua importância, devem os operadores do direito compreender melhor a estrutura como um todo, e não somente um pedaço dele, fazendo assim, com que a harmonia que se almeja, por fim, seja estabelecida entre todas as partes do contrato.

CONCLUSÃO

Os Contratos de Seguro de Pessoas tomaram considerável espaço no mercado atual, no momento em que muitos indivíduos começaram a buscar formas de suprir suas perdas ainda em vida, como, por exemplo, o de um pianista que faz seguro de acidentes pessoais para suas mãos, visando um possível percalço do cotidiano, impossibilitando-o de continuar em seu trabalho, ou também, e mais comum, nos casos em que se pensa

⁹¹ SHIH, Frank Larrúbia. Os Princípios do Direito Securitário. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a.35, n.156, out.-dez., p.109-127. 2002, p.123 e 124.

⁹² GOLDBERG, Ilan. A boa-fé Objetiva como Elemento Essencial ao Contrato de Seguro, Repercussões às apólices de Vida, Acidentes Pessoais e Saúde, Realização de Exame Médico Anteriores à Contratação, Necessidade ou Desnecessidade? **Revista do IRB – Brasil Resseguros S.A.**, nº. 294, out.-dez. 2003; p. 10.

na vida dos que lhe são queridos, como nos seguros de vida, onde se visa deixar estes financeiramente confortáveis numa sociedade tão dinâmica como a que se vive.

Resultou-se importante, então, o estudo do referido contrato, com uma forte análise dos dispositivos do Código Civil Brasileiro, da Legislação Consumerista, das doutrinas, da jurisprudência e, por fim, do órgão regulador do mercado securitário, que fiscaliza e impõe suas regras específicas para a correta perfectibilização dos contratos de seguro, sob pena de, não o fazendo, cometer equívocos graves.

Assim, diante do universo que nos é apresentado pelo direito securitário, pontos importantes foram escolhidos para uma abordagem mais profunda, como o comparativo entre os seguros de danos e os seguros de pessoas, a abordagem de algumas coberturas que são oferecidas pelas sociedades seguradoras, e que são reguladas pela Superintendência de Seguros Privados, e, por fim, a forte análise do princípio da boa-fé objetiva quando o segurado é portador de grave doença anterior à contratação do seguro.

Não se pretendeu, com as alegações da correta utilização do princípio em baila, eximir as seguradoras de qualquer ônus, e nem mesmo sustentar as negativas por elas apresentadas. Muito pelo contrário, o que se aspirou elucidar é que os casos em concreto sejam verificados minuciosamente, um a um, sem que os argumentos “clichês” sejam utilizados para embasar as condenações; fazendo com que assim, os casos sejam resolvidos como devem ser, pela forma justa, não importando se pelo lado do segurador, ou se pelo lado do segurado.

Em suma, compreendeu-se que o princípio da boa-fé objetiva deve representar a essência do contrato de seguro, pois se o seu sentido for coerente e corretamente percebido, as consequências finais serão consideravelmente satisfatórias, não prejudicando, assim, o segurado e seus beneficiários, e nem mesmo a seguradora que faz a gestão do mercado por completo.

REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Circular SUSEP nº.251, de 15 de abril de 2004. 2004 **Dispõe sobre a aceitação da proposta e sobre o início de vigência da cobertura, nos contratos de seguros e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=15072>> Acesso em: 12. maio. 2014.

BRASIL. Circular SUSEP nº. 256 de 16 de junho de 2004. 2004 **Dispõe sobre a estruturação mínima das Condições Contratuais e das Notas Técnicas Atuariais dos Contratos de Seguros de Danos e dá outras providências**. Disponível em: <

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=15337>>
Acesso em: 12 maio.2014.

BRASIL. Circular SUSEP nº 302 de 19 de setembro de 2005. 2005 **Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.** Disponível em: < <http://www.susep.gov.br/menu/textos/circ302.pdf>>
Acesso em: 12 maio. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 05. mar. 2013.

BRASIL. Decreto-Lei nº73, de 21 de novembro de 1966. 1966 **Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.** Brasília, DF, 21 nov. 1966. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0073.htm> Acesso em: 12 maio. 2014.

BRASIL. Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. 1916 Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. **Coleção de Leis do Brasil.** Disponível em: <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm> Acesso em: 12. maio. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Poder Executivo. Brasília, DF, 12 de setembro de 1990. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 01. maio. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Disponível em:
<<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2002/L10406.htm>>. Acesso em: 05. mar. 2013.

BRASIL. Resolução CNSP, nº 117, de 22 de dezembro de 2004. 2004 **Altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.** Disponível em: < <http://www.susep.gov.br/menu/textos/resol117-04.pdf>> Acesso em: 12. maio. 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Especial** nº. 1047538/RS, Ação de cobrança de indenização securitária. Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 04/11/2008. Disponível em:
<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=1047538&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO> Acesso em: 22. mar. 2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Agravo** nº.1166827/RS. Seguro de vida. Indenização. Direito Privado. Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 06/11/2012. Disponível em:
<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=1166827&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO> Acesso em: 23. mar. 2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Recurso Especial** 186876/PB. Seguro. Indenização. Direito privado. Rel. Ministro PAULO DE TARSO

SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/08/2012. disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=seguro+de+vida+exames+m%E9dicos&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO#DOC2> Acesso em: 01.mai.2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Regimental no Recurso Especial** 1100699/SP. Seguro. Indenização. Direito privado. Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/11/2013. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?tipo_visualizacao=null&livre=seguro+de+vida+exames+m%E9dicos&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO#DOC1> Acesso em: 01.mai.2014

BRASIL. Tribunal de Justiça do Acre. **Apelação Cível** nº. 0003281-72.2010.8.01.0013. Seguro. Indenização. Direito privado. Relatora Des. Regina Ferrari, 2º Câmara Cível, julgado em 13/05/2013. Disponível em: <<http://esaj.tjac.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do;jsessionid=9E584117B6CC3A3121DB10BB833D79D5.cjsg1>> Acesso em: 01.mai.2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. **Apelação Cível** nº. 2011.029469-4. Seguro. Indenização. Direito privado. Relator Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso, julgado em 06.10.11. Disponível em: <<http://www.tjms.jus.br/cjsg/resultadoSimples.do?nuProcOrigem=2011.029469-4.>> Acesso em: 03.mai.2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Apelação Cível** nº 1.0027.07.125233-5/002. Seguro de pessoas. Direito privado. Cobrança. Indenização. Relator Des. Domingos Coelho, 12ª Câmara Cível, julgado em 09/04/2014. Disponível em: <<http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?&numeroRegis-tro=1&ttalLnhas=372&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&palavras=seguro%20vida%20exames%20m%E9dicos&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesouro=true&orderByData=1&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20refer%Eancias%20cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&>> Acesso em: 01.mai.2014

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Apelação Cível** - 0233737-7. Seguro de pessoas. Indenização. Cobrança. Direito Privado. Relator: Lélia Samardã Giacomet, julgado em 24.05.05. Disponível em: <<http://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/publico/pesquisa.do?actionType=pesquisar>> Acesso em: 04.mai.2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível** Nº 70039737838. Direito Privado. Cobrança de Seguro. Sexta Câmara Cível, Relator Des. Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04/04/2013. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/busca/?q=70039737838&tb=jurisnova&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>> Acesso em: 22.mar.2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível** Nº 70015083561. Cobrança de indenização securitária. Direito Privado. Sexta Câmara Cível, Relator: Artur

Arnildo Ludwig, Julgado em 28/02/2008. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/busca/?q=art.799+c%F3digo+civil&tb=jurisnova&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>> Acesso em: 11.maio.2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível** Nº 70039737838. Seguro. União estável. Indenização. Beneficiário. Sexta Câmara Cível. Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04.04.2013. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/busca/?q=70039737838&tb=jurisnova&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>> Acesso em: 22.mar.2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Apelação Cível** n. 2013.064458-9. Cobrança de indenização securitária. São José do Cedro, rel. Des. Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Julgado em 18/02/2014. Disponível em: <<http://app.tjsc.jus.br/jurisprudencia/busca.do>> Acesso em: 15. mar. 2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Embargos de Declaração** nº. 1122392007826018950000. Seguro de pessoas. Indenização de capital segurado. 29ª Câmara de Direito Privado, Des. Relator Silvio Rocha, Julgado em: 11.09.13. Disponível em: <<http://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>> Acesso em: 11.maio.2014.

BURGARDT, Rafaela. **Os contratos de seguro de vida e o suicídio**. 2009. Monografia (Graduação em Ciência Jurídicas e Sociais) - Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau, 2009. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2009/337528_1_1.pdf> Acesso em 22. mar. 2014.

COLOMBO, Cristiano. **Direito Civil: parte geral**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2011.

COSTA, Alex Sandro M. da; CARLINI, Angélica; REBELO JÚNIOR, Fernando José Paulo; MARIANO, Gisele Giusti; CASSA, Ivy, CUNHA; Lucas Renault, SARRO; Luíz Antônio Giampaulo, MALFATTI; Márcio Alexandre, GUERRERO; Márcio, FERNANDES; Marcus Frederico B.; GALLINARI, Nathália Suarti, SARAIVA NETO, Pery, LOPES, René Hernande Vieira, KLEMP, Thyago Santo Suosso, PAIVA, Wagner Morroni de. **Aspectos Jurídicos dos Contratos de Seguro**. PortoAlegre: Livraria do Advogado, 2013.

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

GOLDBERG, Ilan. A boa-fé Objetiva como Elemento Essencial ao Contrato de Seguro, Repercussões às apólices de Vida, Acidentes Pessoais e Saúde, Realização de Exame Médico Anteriores à Contratação, Necessidade ou Desnecessidade? **Revista do IRB – Brasil Resseguros S.A.**, nº. 294, out.-dez. 2003.

GOLDBERG, Ilan. **Uma visão realista da boa-fé no contrato de seguro**. Nº5, julho de 2007; p.1. Disponível em: <<http://www.cgvadvogados.com.br/>> Acesso em: 18.abr.2014.

GOMES, Orlando. **Contratos**. 26. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

GÓMEZ, Maria Augustias Díaz; DEL RÍO, Carlos Miguélez; GÓMEZ, Elicio Días. **Reflexiones Sobre el Anteproyecto de Lei de Contrato de Seguro y la Designacion del Beneficiario em el Seguro Sobre la Vida.** *Pecunia*, núm. 15 (julio-diciembre 2012), pp. 145-162, 2013.

GRINOVER, Ada Pellegrini; BEIJAMIN, Antônio Herman de Vasconcellos e; FINK, Daniel Roberto; FILOMENO, José Geraldo Brito; WATANABE, Kazuo; NERY JÚNIOR, Nelson; DENARI, Zelmo. **Código de Defesa do Consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto.** 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

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

HOLTHAUSEN, Fábio Zabet. **Inversão do ônus da prova nas relações de consumo.** Tubarão: Editora Unisul, 2006.

LYRA JÚNIOR, Eduardo Messias Gonçalves. Os princípios do direito contratual. **Jus Navegandi**, Teresina, ano 8, nº.62, 1º.fev.2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/3759/os-principios-do-direito-contratual/1>> Acesso em 10.maio.2014.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o nome regime das relações contratuais.** 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de Direito Privado**, t. XLVI. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Biblioteca Central Ir. José Otão. **Modelo para apresentação de citações em documentos elaborados pela Biblioteca Central Irmão José Otão.** 2011. Disponível em: <<http://www3.pucrs.br/portal/page/portal/biblioteca/Capa/BCEPesquisa/BCEPesquisaModelos>>. Acesso em: 11.maio.2014.

PRINCÍPIO da Boa-fé objetiva é consagrado pelo STJ em todas as áreas do direito. **Superior Tribunal de Justiça.** Brasília. Disponível em: <http://www.stj.gov.br/portal_stj/publicacao/engine.wsp?tmp.area=398&tmp.texto=108925> Acesso em 18.abr.2014.

RACCA, Rodrigo Hanssen Madaleno. **Contrato de Seguro: as excludentes de cobertura securitária** 2012. Monografia (Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012_2/rodrigo_racca.pdf> Acesso em: 18. abr. 2014.

REALE, Miguel. **A Boa-Fé no Código Civil.** Disponível em: <http://www.miguelreale.com.br/>. Acesso em 14.abr.2014.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil.** 30 ed. São Paulo: Saraiva, 2002, v.2.

SCHIAVO, Carlos A. **Contrato de Seguro – Reticencia y agravación del riesgo**. Buenos Aires: Hammurabi, 2006.

SHIH, Frank Larrúbia. Os Princípios do Direito Securitário. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília a.35, n.156, out.-dez., p109-127. 2002.

STIGLITZ, Rubén S. **Derecho De Seguros**. Tomo I. 4ªed. Buenos Aires: La Ley, 2004.

TEPEDINO, Gustavo; SCHREIBER, Anderson. **A Boa-fé Objetiva no Código de Defesa do Consumidor e no Novo Código Civil. In: Obrigações – Estudo de perspectiva civil-constitucional. Gustavo Tepedino (Org.)**. Rio de Janeiro: renovar, 2005.

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

USTÁRROZ, Daniel. **Direito dos Contratos: Temas atuais**. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado: 2012.