O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

Domingos Afonso Kriger Filho

Labor Juris

O CONTRATO DE

SEGURO NO

DIREITO BRASILEIRO

Domingos Afonso Kriger Filho

O CONTRATO DE SEGURO NO

DIREITO BRASILEIRO

Domingos Afonso Kriger Filho

O autor, com rara propriedade, apre-

senta sua obra em linguagem direta, simples, de forma a ser imediatamente assimilada por todos que pretendam colher

subsídios quanto aos temas ligados ao

Contrato de Seguro, quer nos cursos de

Direito, Economia ou Finanças.

Sua experiência faz-se notar na abor-

dagem dos temas, partindo-se das con-

siderações gerais atinentes ao contrato, firmando e aclarando conceitos, além de apresentar elementos, abordando a boa

fé, princípios e a problemática da interpretação de tais contratos no mundo ju-

rídico e econômico.

Enfoca-se os temas afins à profissão

do corretor de seguros, bem como as mo-

dalidades mais comuns de tais contra-

tos, apontando e analisando as questões mais freqüentes, exibindo conceitos e definições jurídicas.

Por final, relaciona os diplomas nor-

mativos mais importantes, no trato do

tema, facilitando-se eventuais consultas.

O livro certamente vem atender e pre-

encher lacunas nos cursos referidos, possibilitando pela clareza e objetividade, maior e mais correta aplicação no plano econômico dos conceitos e considera-

ções jurídicas desenvolvidas na obra.

É o que pretendemos, autor e editores.

O CONTRATO DE

SEGURO NO DIREITO

BRASILEIRO

Domingos Afonso Kriger Filho

Domingos Afonso Kriger Filho

O CONTRATO DE

SEGURO NO DIREITO

BRASILEIRO

Frater et Labor Edições Ltda.

Rua Coronel Gomes Machado, 130 S/705

Niterói - RJ - fone/fax (21) 622-1233

e-mail: laborjuris@uol.com.br

Domingos Afonso Kriger Filho

O CONTRATO DE SEGURO NO

DIREITO BRASILEIRO

1ª Edição

RIO DE JANEIRO

© Julho 2.000

Frater et Labor Edições Ltda.

Rua Coronel Gomes Machado, 130 S/705

Niterói - RJ - fone/fax (21) 622-1233

e-mail: laborjuris@uol.com.br

Capa e diagramação: Class Studio **Fotolitos:** Class Fotolitos

(11) 5574.7520

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS Proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio ou processo, especialmente por sistemas gráficos, mi-crofílmicos, fotográficos, reprográficos, fonográficos, videográficos. Vedada a memorização e/ou a recuperação total ou parcial, bem como a inclusão de qualquer parte desta obra em sistemas de processamento de dados. A violação dos direitos autorais é punível como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal), com pena de prisão e multa, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais Impresso no Brasil (07-2000) ISBN 85-87954-01-6

Estás ardendo de desejo, livro querido, ansioso para seguires teu caminho.

Escuta, entretanto, meus conselhos paternais. Vou te dizer, em poucas palavras, qual a sorte que te reserva o destino.

Como proclamas que vais ensinar matéria nova, os sábios acorrerão a ti ávidos e curiosos. Porém, mal terão eles lido duas pobres páginas, te enviarão para plebéias quitandas onde se expõem à plebe sal ou outras especiarias.

Oh! Não fiques decepcionado.

Não te esqueças de que foste elaborado em escuras oficinas e não em palácios de ricos, nem em cortes brilhantes onde sábios médicos, sempre pressurosos, estendem a mão aos cozinheiros. Pensando assim, creio eu, serás menos iludido como não o seriam livros de títulos pretensiosos se aqueles que te lerem te devolverem para as oficinas onde nasceste.

Bernardino Ramazzini

Aos responsáveis diretos pelo desenvolvimento deste trabalho: Deus, meus pais e Eliane Ribeiro Velho; também aos amigos e colegas André Opilhar, Irineu Ramos Filho, Luiz Alberto Roussenq, Mário Cesar Bertoncini, que auxiliaram na sua elaboração e a Marco Antonio Bressane e Valdenir Hillesheim, que me iniciaram no estudo do seguro.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - O SEGURO

1.1. Considerações gerais..... 08

1.2. A sistemática nacional de seguros privados 11

1.3. Cosseguro, resseguro e retrocessão 16

CAPÍTULO II - O CONTRATO DE SEGURO

2.1. Conceito 18

2.2. Natureza jurídica 18

2.3. Momento de aperfeiçoamento do contrato 21

2.4. Executoriedade do contrato e do prêmio..... 23

2.5. A defesa do segurador: contestação, embargos à execução e exceção de pré executividade..... 25

2.6. Prescrição 28

CAPÍTULO III – ELEMENTOS DO CONTRATO

3.1. As partes 33

3.2. O objeto 38

3.3. A remuneração..... 43

CAPÍTULO IV – EFEITOS DO CONTRATO

4.1. A indenização 49

4.2. A subrogação 57

4.3. Denunciação da lide em questões de seguro 61

CAPÍTULO V – A BOA FÉ E A INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

5.1. A boa fé: considerações gerais 64

5.2. A boa fé no contrato de seguro 66

5.3. A interpretação do contrato de seguro 72

CAPÍTULO VI – O CONTRATO DE SEGURO FRENTE AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

6.1. Considerações iniciais 77

1 0

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

6.2. Atitudes que passaram a reger a contratação do seguro 78

6.3. Direitos básicos do segurado 80

6.4. Antecipação de tutela e contrato de seguro 84

CAPÍTULO VII – O CORRETOR DE SEGUROS

7.1. Generalidades 86

7.2. Definição 87

7.3. Direitos e deveres 91

CAPÍTULO VIII – O SEGURO DE VIDA

8.1. Generalidades 93

8.2. Conceito de morte natural, acidental e a morte presumida .. 95

8.3. A morte provocada: o suicídio e o duelo..... 97

8.4. Princípios que regem o seguro de vida 100

8.5. Seguro sobre a vida de outrem 102

8.6. O beneficiário do seguro de vida..... 103

8.7. O seguro de vida em grupo 105

CAPÍTULO IX – O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

9.1. Definição. Generalidades..... 107

9.2. Riscos que podem ser excluídos..... 108

9.3. O valor da indenização no seguro de responsabilidade civil: o valor da apólice e o valor de mercado 111

9.4. Despesas e prejuízos reembolsáveis..... 111

CAPÍTULO X – SEGUROS OBRIGATÓRIOS

10.1. Considerações gerais..... 115

10.2. Conceito. Natureza jurídica..... 116

10.3. Compensação do seguro obrigatório com outras parcelas indenizatórias 117

10.4. Procedimento para cobrança e prescrição 118

10.5 . Denunciação à lide 119

10.6. Aspectos particulares a cada seguro 119

10.6.1. Seguro obrigatório de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias terrestres (DPVAT) .. 120

1 1

10.6.2. Seguro obrigatório de responsabilidade civil dos proprietários de embarcações (DPEM) 123

10.6.3. Seguro obrigatório de responsabilidade civil dos transportes em geral 124

10.6.4. Seguro obrigatório de responsabilidade civil de danos pessoais a

passageiros de aeronaves comerciais e de responsabilidade civil do transportador aéreo..... 126

10.6.5. Seguro obrigatório de responsabilidade civil relativo a incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas... 126

10.6.6. Seguro obrigatório de responsabilidade civil do construtor de imóveis em zonas urbanas por danos a pessoas ou coisas e de garantia ao cumprimento de suas obrigações... 127

10.6.7. Seguro obrigatório de edifícios divididos em unidades autônomas 128

10.6.8. Seguro obrigatório de crédito à exportação..... 129

10.6.9. Seguro rural obrigatório 130

10.6.10. Seguro obrigatório de bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições públicas . 130

CAPÍTULO XI – O SEGURO SAÚDE

11.1. Considerações iniciais 131

11.2. O segurador 132

11.3. O segurado..... 133

11.4. Objeto do contrato 134

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS .. 139

LEGISLAÇÃO

- Decreto Lei no 73 de 21.11.66 – Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados e regula as operações de seguro e resseguros e dá outra providências 155

- Decreto no 61.867 de 07.12.67 – Regulamenta os seguros obrigatórios previstos no artigo 20 do Decreto Lei 73/66 177

- Lei no 9.656 de 03.06.98 – Dispõe sobre os planos de seguros privados de assistência à saúde 182

BIBLIOGRAFIA 198

ABREVIATURAS

AC

Apelação cível

ACrim

Apelação criminal

AI

Agravo de instrumento

AR

Ação rescisória

BCB

Banco Central do Brasil

CC

Câmara Civil integrante dos Tribunais de Justiça ou de Alçada

CEsp

Câmara Especial

CCom

Conflito de competência

CDC

Código de Defesa do Consumidor

EI

Embargos infringentes

GC ou GCC Grupo de Câmaras ou Grupo de Câmaras Civis **JB**

Jurisprudência Brasileira – Editora Juruá **JC**

Jurisprudência Catarinense

MP

Medida Provisória

MS

Mandado de segurança

RE

Recurso extraordinário

RSTJ

Revista do Superior Tribunal de Justiça **REsp.**

Recurso especial

RDC

Revista de Direito do Consumidor – Editora Revista dos Tribunais

RJ

Revista Jurídica – Editora Síntese

RT

Revista dos Tribunais – Editora Revista dos Tribunais

RJTJRGS

Revista de Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

STF

Supremo Tribunal Federal

STJ

Superior Tribunal de Justiça

T

Turma integrante de Tribunal

TAC

Tribunal de Alçada Civil (quando seguido da sigla do estado representa o Tribunal de Alçada Civil do respectivo estado)

TJ

Tribunal de Justiça (quando seguido da sigla do estado representa o Tribunal de Justiça do respectivo estado)

1 4

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

1 5

CAPITULO I

O SEGURO

1.1 - Considerações Gerais:

Com certeza, o seguro surgiu a partir do momento em que o homem começou a tomar consciência da efemeridade da sua existência e da falibilidade de suas criações. Neste contexto podemos afirmar com amparo nas visões de Roosevelt e Nietzsche, que atualmente vi-vemos mais intensamente e perigosamente e, assim, num aumento crescente e invencível de momentos para colisão de direitos, razão pela qual, cada vez mais se aperfei-

çoa e cresce a utilização desta espécie de negócio jurídi-co. Entre nós inúmeras são as causas que podem justificar esta assertiva; umas de natureza material, como as decorrentes da utilização cada vez maior do automóvel, da aviação e das inovações tecnológicas em geral; outras de natureza social, como intensidade da vida moderna e a densidade das populações, que incentivam as relações interpessoais, fonte perene de problemas e que traz latente em si uma multiplicidade alarmante de acidentes, muitas vezes sem se poder identificar o causador, inclusive.

Certamente o desenvolvimento da atividade securitária acha-se hoje indissociavelmente ligado à evolução da concepção de acidente, que face a complexidade da vida moderna, deixou de ser visto como um 1 6

infortúnio ou fato excepcional capaz de interromper o curso normal da vida das pessoas e das empresas, transformando-se num dado objetivo e constitutivo do cotidiano, passando a ser, em suma, uma constante social.

É desta noção sociológica que se pode tirar a idéia de seguro como o contrato pelo qual o segurador se obriga, perante o segurado, mediante o pagamento de certa quantia, a lhe garantir a indenização dos prejuízos resultantes dos riscos previstos, um negócio que em nosso país, no ano de 1997, somente em arrecadação de prêmios, movimentou mais de dezoito bilhões de reais1.

Não se pense, porém, que o seguro envolve apenas um segurador, um segurado e a emissão de uma apólice.

Ao contrário do que pode parecer, o seguro jamais se apresenta em face do

segurador como um contrato isolado, mas possui em seu mecanismo de funcionamento elementos que bem demonstram o alto interesse social e humano com que se reveste este negócio. Antes de mais nada, necessário se faz entender que não é a empresa seguradora quem, por si só, assume o risco de pagar indenização pelo sinistro, mas é ela apenas uma intermediária que, recolhendo os prêmios pagos por um grupo de segurados, todos sujeitos a riscos comuns, usa deste montante para pagar as eventuais indenizações relativas aos sinistros ocorridos, havendo, pois, numa relação de seguro, uma verdadeira *mutualidade de segurados*, de tal modo que, quando paga uma indenização,

---

1 Fonte: SUSEP. A distribuição do prêmio por ramo vem liderada pelo automóvel - 31%, seguido por saúde - 22%; vida - 18%; riscos diversos

- 6%; habitacional - 5%; incêndio - 4%; DPVAT - 4%; acidentes pessoais

- 3%; transporte - 2% e demais ramos - 5%.

não é o dinheiro do segurado *per se stante* que é utilizado, mas o do grupo de segurados por ela abraçados.

Além do mais, a atividade securitária não se desenvolve de maneira aleatória e sem planejamento, mas necessita ser exercida com grande detalhamento e precisão, pois do contrário se confundiria com o jogo e a aposta, em que haveria apenas a transferência dos riscos de um para outro contratante. É através de *cálculos de probabilidades* elaborados por profissionais especializados - *os atuários* - que o segurador encontra o ponto de equilíbrio para fixar o prêmio em face da demanda que se lhe apresenta. Analisando o comportamento do mercado por vários anos, os atuários calcu-lam as probabilidades de eventos, avaliam o risco e fi-xam os prêmios, indenizações, benefícios e reservas técnicas capazes de permitir a repartição proporcional das perdas globais entre os segurados. Isso fazem para que a atuação do segurador se desenvolva de forma competitiva e eficiente, capaz de garantir não só o pagamento de todas as indenizações apuradas, mas também lhe proporcionar um razoável lucro operacional,

suficiente para manter e gerir toda sua estrutura organizacional.

Tão íntima é a ligação da ciência atuarial com a atividade securitária, que o Decreto no 806 de 04.07.69

determina ser obrigatória a assessoria dos atuários na direção e administração das empresas de seguros, bem ainda na elaboração das cláusulas e condições gerais das apólices de todos os ramos e na seleção e aceitação dos riscos do ponto de vista médico-atuarial, cabendo-lhe privativamente, nos termos do artigo 5º: a) elabora-

ção dos planos técnicos e a avaliação das reservas matemáticas das empresas de seguros; b) determinação e 1 8

tarifação dos prêmios de todos os ramos; c) análise dos lucros dos seguros; d) assinatura como responsável técnico dos balanços das empresas seguradoras e e) peritagem e emissão de pareceres nos assuntos de sua competência.

Oferecendo, pois, uma garantia contra a superveniência de riscos estatisticamente previsíveis, revela-se o seguro como um instrumento essencial para o desenvolvimento social e econômico, que traz latente em si a capacidade de realizar um verdadeiro ideal de justiça retributiva. Tanto é que vários autores modernos passaram a compreendê-lo como um sucedâneo da responsabilidade civil, como se constata ao se ver permitirem deslo-car a preocupação individual, de efeito casuístico sobre a identificação do responsável pelo dano, para a forma de indenização do prejudicado2.

Indiscutível a função social contemporânea que exerce este instituto, sendo atividade a ele afeita considerada de verdadeira *utilidade pública*, quando se percebe que a mesma movimenta a economia de incontáveis segurados para formar um fundo comum e proporciona a segurança e tranqüilidade necessários ao bem estar das pessoas e do progresso. E tanto esta assertiva é verdadeira, que é cada vez mais comum a intervenção Estatal para impedir a ofensa a direitos essenciais do segurado ou a imposição de cláusulas excessivas ou surpreendentes por parte do segurador nos contratos

2 Lambert, Yvonne. L’ evolution de la responsabilité civile d’une dette de responsabilité a une créance d’indenization. In: Revue Trimestrielle de Droit Civil, Paris, 1987.

de seguro em geral colocados no mercado.

Os germes históricos do seguro moderno, tal como o conhecemos atualmente, surgiram no século XIV com o seguro marítimo, sendo os primeiros documentos redigidos em idioma italiano. Na Inglaterra, a partir do século XVII, apareceu o seguro terrestre, bem como foi introduzido o seguro contra incêndio em 1666, como conseqüência do grande incêndio de Londres. Também foram os ingleses que conceberam o seguro de vida no século XVI, com a Casualty Insurance.

No Brasil, a primeira regulamentação própria do seguro surgiu com o Código Comercial de 1850, que dis-ciplinava o seguro marítimo em seus artigos 666 a 730.

Quanto aos seguros terrestres, incluindo-se o de vida, sua regulamentação se deu através do Decreto n.º 4.270

de 16/12/1901, sendo que em 12/12/1903 foi promulga-do o Decreto n.º 5.072, submetendo à autorização do governo o funcionamento das companhias de seguros no país. Antes, a matéria aqui, como em Portugal, era regulada pelo Alvará de 22 de novembro de 1684, que se refere a um outro Alvará de 1641 e a uma Provisão de 1641. A partir do Alvará de 11 de agosto de 1791, o instituto teve nova regulamentação até a edição da Resolu-

ção de 30 de agosto de 1808, baixada pela Casa de Seguros de Lisboa.

O Código Civil de 1916 disciplinou a matéria em cinco diferentes seções, regulando o seguro de coisas e de vida, ao passo que através do Decreto Lei n.º 2.063

de 07/03/1940, reformulou-se as operações de seguros privados e a sua fiscalização.

Importante legislação surgiu com a edição do De-2 0

creto Lei n.º 73 de 21/11/1966, que dispôs sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados e regulou as operações de seguros e resseguros no país, inclusive delegando poderes normativos aos órgãos que o compõem. Após, este Decreto sofreu várias modificações, através dos Decretos Lei n.ºs 168 de 14/02/1967, 296 de 28/02/1967, 826 de 05/09/1969, 1.115 de 24/07/1970 e Leis n.ºs 5.627 de 01/12/1970, 5.710 de 07/10/1971 e 6.194 de 19/12/1974, o que ratifica o grande interesse social que este tipo de contrato desperta, como já fizemos constar.

Outras legislações pertinentes a seguros advieram com a edição do Decreto n.º 70.076 de 28/01/1972, *autorizando a SUSEP a expedir normas regulamentares pertinentes à fiscalização das entidades que operam em seguros*; do Decreto n.º 59.195 de 08/09/1966 *que dispôs sobre a cobrança de prêmios*; do Decreto n.º 61.867 de 07/12/1967

que regulamentou os seguros obrigatórios previstos no Decreto Lei n.º 73, e do Decreto n.º 59.417 de 26/10/1966 *que dispôs sobre a realização de seguros de Órgãos do Poder Público*, sem mencionar as disposições contidas no Código Penal, Código do Consumidor, nas Circulares e Resoluções da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) e do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), Circulares baixadas pelo Banco Central do Brasil (BCN) e Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), que serão analisadas em seus diversos aspectos no transcorrer deste trabalho.

1.2 - A Sistemática Nacional de Seguros Privados: Em nosso país a atividade securitária acha-se sob controle do Estado através de seus órgãos competentes, O SEGURO

a fim de se resguardar com maior eficácia os interesses dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro, sendo que através da Política de Seguros Privados busca-se, dentre outras coisas, promover a expansão do mercado segurador, o aperfeiçoamento das Sociedades Seguradoras e preservar a sua liquidez e solvência.

O Decreto Lei no 73 de 21/11/66 estabelece no seu artigo 8o que o Sistema Nacional de Seguros Privados é constituído:

a) do Conselho Nacional de Seguros Privados –

CNSP;

b) da Superintendência de Seguros Privados –

SUSEP;

c) do Instituto de Resseguros do Brasil – IRB –

Brasil – RE;

d) das Sociedades autorizadas a operar em seguros privados;

e) dos corretores habilitados.

O Conselho Nacional de Seguros Privados é presidido pelo Ministro da Fazenda, competindo-lhe privativamente fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados, normas gerais de contabilidade e estatística a serem observadas pelas sociedades seguradoras e as características gerais dos contratos de seguro; regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades de seguro e a instala-

ção e funcionamento das bolsas de seguros; estipular índices e demais técnicas sobre tarifas, investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas sociedades seguradoras; delimitar o capital do IRB e das sociedades seguradoras; disciplinar as operações de cosseguro; conhecer os recursos de decisões da SUSEP e 2 2

do IRB; aplicar às sociedades seguradoras estrangeiras, autorizadas a funcionar no país, as mesmas vedações ou restrições equivalentes às que vigorarem nos países da matriz em relação às sociedades seguradoras brasileiras neles instaladas ou que lá desejem estabelecer-se; prescrever os critérios de constituição das sociedades seguradoras com fixação dos limites legais e

técnicos das operações de seguro; disciplinar a corretagem de seguros, a profissão de corretor e decidir sobre sua própria organização.

Em sua esfera de competência, o CNSP baixou uma série de Resoluções importantes, dentre as quais se destacam:

- Resolução n.º 17 de 15/05/1968, que dispõe sobre os seguros obrigatórios de transporte e incêndio de bens pertencentes a pessoas jurídicas situadas no país;

- Resolução n.º 05 de 14/07/1970, que aprova normas tarifárias e condições de seguro rural a ser implantada a título experimental no estado de São Paulo, estendidas posteriormente ao Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul através das Resolu-

ções n.ºs 15 de 28/06/1976 e 10 de 04/05/1978;

- Resolução n.º 03 de 18/01/1971, que determina que o seguro de transporte internacional de mercadorias importadas seja realizado através de sociedades seguradoras estabelecidas no país;

- Resolução n.º 01 de 03/10/1975, que aprova as normas disciplinadoras do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos

automotores de via terrestre - DPVAT 3;

---

3 alterada posteriormente pelas Resoluções n.ºs 24 de 17/11/1976, 01 e 05 de 09/08/1977, 22 de 14/09/1978, 06 de 08/08/1980, 02 de 11/05/

1981, 03 de 25/05/1982, 14 de 11/12/1984 e 17 de 03/12/1991.

- Resolução n.º 10 de 14/08/1979, que dispõe sobre a habilitação técnico-profissional dos Corretores de Seguros e seus prepostos;

- Resolução n.º 03 de 09/01/1986, que dispõe sobre a participação direta ou

indireta de capital estrangeiro nas sociedades seguradoras, nas sociedades de capitalização, nas entidades abertas de previdência privada e nas sociedades corretoras de seguro;

- Resolução n.º 06 de 25/03/1986, que introduz o Consórcio de Resseguro com Cessão Obrigatória Integral ao IRB das responsabilidades assumidas pelas seguradoras autorizadas a operar em DPVAT;

- Resolução n.º 08 de 26/05/1987, que dispõe sobre o limite operacional e limites técnicos;

- Resolução n.º 05 de 05/09/1985, que dispõe sobre a indenização de sinistros cobertos por contratos de seguros de pessoas, bens e responsabilidades e dá outras providências;

- Resolução n.º 16 de 03/12/1991, que aprova as normas para aplicação de penalidades às sociedades seguradoras e de capitalização, aos corretores de seguros ou seus prepostos, às entidades de previdência privada e corretores de planos previdenciários e às pessoas físicas e jurídicas que deixarem de contratar os seguros legalmente obrigatórios ou que realizem operações no âmbito da fiscalização da SUSEP sem a devida autorização;

- Resolução n.º 09 de 17/07/1992, que aprova as normas disciplinadoras e condições gerais do 2 4

seguro obrigatório de danos pessoais causados em embarcações ou por suas cargas;

- Resolução n.º 18 de 17/07/1992, que autoriza a atualização das importâncias seguradas, prêmi-os e demais valores inerentes aos contratos de seguro por índices livremente pactuados pelas partes.

A Superintendência de Seguros Privados cons–titui-se numa entidade autárquica, jurisdicionada ao Ministério da Indústria e Comércio, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira. Sua administração é exercida por um Superintendente nomeado pelo Presidente da República por indicação do Ministro da Indústria e Comércio, competindo-lhe

como executora da política traçada pelo CNSP e órgão fiscalizador das sociedades seguradoras: 1) processar os pedidos de autorização para constituição, organização, funcionamento, fusão, encam–pação, grupamento, transferência de controle acionário e reforma dos estatutos das sociedades seguradoras; 2) baixar instruções e expedir circulares relativas à regulamentação das operações de seguro, de acordo com as diretrizes do CNSP; 3) fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional; 4) aprovar o limite de operações das sociedades seguradoras conforme critérios fixados pelo CNSP; 5) examinar e aprovar as condições de coberturas especiais, bem como fixar as taxas aplicáveis; 6) autorizar a movimentação e liberação dos bens e valores inscritos como garantia das reservas técnicas e do capital vinculado; 7) fiscali-O SEGURO

zar as operações das sociedades seguradoras e a execução das normas gerais de contabilidade e estatística fixadas pelo CNSP para as mesmas; 8) proceder à liquidação das sociedades seguradoras que tiverem cassadas a autorização para funcionar no país; 9) organizar seus serviços, elaborar e executar seu orçamento.

Segundo o Decreto Lei 168 de 14 de fevereiro de 1967, os cargos da SUSEP somente poderão ser preenchidos mediante concurso público de provas e títulos, salvo os de direção e de contratação de serviços técnicos ou de natureza especializada por prazo determinado, sendo que seu pessoal rege-se pela legislação trabalhista e seus níveis salariais fixados pelo Superintendente, com observância do mercado de trabalho e ouvido o CNSP.

Dentro de sua competência funcional, algumas Circulares importantes foram baixadas pela SUSEP, dentre as quais se destacam:

- Circular n.º 01 de 11/07/1967, autorizando a contratação de seguros em moeda estrangeira;

- Circular n.º 05 de 11/03/1969, incluindo imposto sobre o custo da apólice ou bilhete de seguro;

- Circular n.º 44 de 08/09/1971, aprovando normas para constituição e

contabilização das reservas técnicas das sociedades seguradoras4;

- Circular n.º 47 de 19/08/1980, que estabelece normas para contratação de seguros;

---

4 alterada pelas Circulares n.ºs 43 de 14/12/1972, 46 de 27/11/73, 41 de 02/06/1977 e 59 de 02/08/1979.

- Circular n.º 45 de 24/10/1982, dispondo sobre o limite operacional e limites técnicos5;

- Circular n.º 03 de 11/01/1984, alterando e con-solidando as disposições que regulamentam a cobrança de prêmios de seguro;

- Circular n.º 34 de 26/08/1985, baixando instru-

ções aplicáveis aos imóveis integrantes da cobertura de reservas técnicas das sociedades seguradoras e entidades abertas de previdência privada;

- Circular n.º 06 de 12/03/1986, dispondo sobre os procedimentos a serem adotados pelo mercado segurador em função do Decreto Lei n.º 2.284

de 10/03/1986;

- Circular n.º 10 de 22/05/1986, vedando o cancelamento do contrato de seguro, cujo prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento, nos casos em que o segurado atrasar ou suspender o pagamento das parcelas;

- Circular n.º 18 de 25/07/1986, que dispõe sobre o fracionamento dos prêmios;

- Circular n.º 25 de 08/11/1989, instituindo formulários de informação periódica - FIP a serem en-caminhadas pelas sociedades seguradoras;

- Circular n.º 04 de 12/05/1993, autorizando a atualização dos valores dos

contratos de seguro6.

---

5 posteriormente modificada pela Circular n.º 11 de 23/05/1986 e n.º 12 de 24/05/1991.

6 complementada pela Circular n.º 07 de 13/07/1993.

O Instituto de Resseguros do Brasil - IRB, atualmente designado por força da Lei n.º 9.649/98 Brasil Resseguros S/A e representado pela sigla IRB – BRASIL

– RE, é uma sociedade de economia mista, dotada de personalidade jurídica própria de Direito Privado e que goza de autonomia administrativa e financeira, tendo o seu Presidente nomeado pelo Presidente da República e tomando posse perante o Ministro da Fazenda. Sua finalidade precípua é a de regular o cosseguro, o resseguro e a retrocessão, mas cabe-lhe também promover o desenvolvimento das operações de seguro segundo as diretrizes do CNSP.

Como órgão regulador de cosseguro, resseguro e retrocessão compete-lhe entre outras coisas: elaborar e expedir normas referentes a estas operações; aceitar o resseguro obrigatório e facultativo, do país e do exterior; reter o resseguro feito, na totalidade ou em parte; promover a colocação no exterior de seguro cuja aceita-

ção não convenha aos interesses do país ou que nele não encontre cobertura; impor às sociedades seguradoras penalidades por infrações cometidas na qualidade de cosseguradas, resseguradas ou retrocessionárias; proceder à liquidação de sinistros de conformidade com os critérios traçados pelas normas de cada ramo de seguro; distribuir pelas sociedades a parte dos resseguros que não retiver e colocar no exterior as responsabilidades excedentes da capacidade do mercado segurador interno, ou aquelas cuja cobertura fora do país convenha aos interesses nacionais; representar as retrocessionárias nas liquidações de sinistros amigá-

veis ou judiciais e promover o pleno aproveitamento da capacidade do mercado nacional de seguros.

Na qualidade de promotor do desenvolvimento das operações securitárias, dentre outras atividades, cabe-lhe organizar cursos para formação de técnicos em seguros; promover congressos e reuniões; incentivar a criação e o desenvolvimento de associações técnico-científicas; organizar plantas cadastrais, registro de embarcações, aeronaves, vistoriadores e corretores; divulgar e processar dados estatísticos e publicar revistas especializadas e outras obras de natureza técnica.

Tal qual o pessoal da SUSEP, os serviços do órgão serão executados por pessoal admitido mediante concurso *público de provas ou provas e títulos*, estando nos seus Estatutos as condições, vantagens, direitos e deveres de seus servidores, sendo permitida a contratação de pessoal destinado a funções técnicas especializadas ou para serviços auxiliares de manutenção, limpeza, higiene e transporte.

Algumas das Circulares importantes expedidas pelo Instituto:

- Circular n.º 26 de 24/08/1983, dispondo sobre resseguro de apólices emitidas no país em moeda estrangeira;

- Circular n.º 44 de 11/09/1985, dispondo sobre Normas do Excedente Único de Riscos Extraordinários - NEURE;

- Circular n.º 77 de 30/12/1987, dispondo sobre procedimentos nas operações de seguros contratados no país em moeda estrangeira;

- Circular n.º 03 de 16/01/1989, dispondo sobre a contratação de seguros de órgãos do Poder Público Federal.

As sociedades seguradoras são as pessoas jurídicas de Direito Privado, constituídas através de sociedades anônimas, mútuas ou cooperativas, autorizadas, na forma da lei, a operar exclusivamente no ramo de seguros no limite da autorização concedida, segundo os planos, tarifas e normas aprovadas pelo CNSP. Sua regulamentação e fiscalização entre nós se dá através do disposto nos Decretos Lei n.ºs 2.063 de 07/03/1940 e 73

de 21/11/1963 (artigos 72 a 121). No capítulo III vere-mos mais detalhadamente os diversos aspectos que in-teressam ao seu estudo.

Os corretores de seguro, por sua vez, são os intermediários legalmente autorizados a angariar e promover contratos de seguros entre as sociedades seguradoras e os consumidores de serviços de seguro. Podem exercer a atividade de corretor tanto pessoas físicas quanto jurídicas devidamente habilitadas e registradas, sendo que tal atividade é regulada entre nós através do Decreto Lei n.º 73 de 21/11/1963 e da Lei 7.682 de 02/

12/1988. No capítulo VI o assunto será analisado com maior profundidade.

1.3 - Cosseguro, resseguro e retrocessão: Para completar estas noções iniciais sobre o seguro, necessário se faz entender o que sejam as operações de cosseguro, resseguro e retrocessão, pois delas podem advir conseqüências jurídicas relevantes na solução de problemas práticos que surgem no cotidiano da atividade securitária. Principalmente se for considerado o fato de que as sociedades seguradoras não podem guardar em cada risco isolado, responsabilidade cujo o valor não 3 0

se enquadre nos limites constantes de suas tabelas de retenções devidamente aprovadas junto ao Departamento Nacional de Seguros Privados.

Cosseguro é a assunção por duas ou mais seguradoras das responsabilidades sobre um mesmo seguro direto, devendo cada uma das seguradoras que operarem em cosseguro, ressegurar junto ao IRB o mínimo de 20% da responsabilidade assumida. A operação de cosseguro admite a emissão de uma única apólice cujas condições valem integralmente para todas cosseguradoras, que conterá, obrigatoriamente, o nome destas por extenso, os valores da

respectiva responsabilidade assumida e assinatura dos representantes de cada uma delas.

Resseguro é a operação pela qual uma seguradora se alivia parcialmente do risco de um seguro já feito, contraindo um novo seguro junto a outra companhia que responderá pela parte previamente definida do risco integral. Entre nós, a colocação de resseguro no estrangeiro é feita exclusivamente pelo IRB – BRASIL -

RE, sendo que as seguradoras somente poderão aceitar resseguros mediante prévia e expressa autorização daquele órgão.

Retrocessão é um contrato firmado entre ressegu–

radores no qual o retrocessionário aceita conceder cobertura ao retrocedente após o exame das propostas que lhe sejam apresentadas até determinado limite de responsabilidade, desde que tais riscos, examinados caso a caso, sejam considerados aceitáveis. A retrocessão no país é feita pelo IRB para colocar no exterior responsabilidades que excedam a capacidade do mercado nacional e dos riscos cuja reten-

ção no mesmo não convenha aos interesses nacionais.

CAPITULO II

O CONTRATO DE SEGURO

2.1 - Conceito:

O contrato de seguro entre nós é definido no artigo 1.432 do Código Civil como *aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.* Apesar de referida defini-

ção ser incompleta por somente dizer respeito ao seguro de riscos sobre coisas móveis ou imóveis, o certo é que podem ser também objeto de operações de seguros privados os riscos relativos a vida, obrigações, direitos e garantia, nos

termos do artigo 3o do Decreto Lei n.º 73/66. Em outras palavras: qualquer coisa que exista ou seja esperada (*res sperata*), sujeita a riscos ou a influências economicamente desvantajosas, pode ser objeto de seguro.

Da mencionada conceituação extraída do texto legal podem-se vislumbrar os seguintes elementos integrantes do contrato específico: a) as partes - *segurador e segurado*; b) o objeto - *o risco*; c) a remuneração - *o prêmio* 7. Cada um destes elementos será por nós ana-

---

7 Cfe. JM de Carvalho dos Santos. CCB Interpretado 11a edição Freitas Bastos. vol. XIX, p. 203.

lisados nos capítulos próprios a seguir apresentados, com seus vários aspectos de interesse prático, restando como objeto de nossa atenção neste momento, mais precisamente, as questões relativas à natureza do contrato, o momento de sua perfectibilização e algumas peculiaridades atinentes à matéria em estudo.

2.2 - Natureza jurídica:

O seguro, como contrato que é, para que possa produzir seus efeitos jurídicos da forma desejada pelas partes, deve se sujeitar aos mesmos princípios e pressupostos de validade que regem o direito contratual, tais como *autonomia da vontade limitada pela supremacia da ordem pública, relatividade das convenções, força vinculante do contrato, capacidade das partes, liceidade do objeto e forma prescrita em lei.*

No que tange a sua natureza jurídica, é de capital importância precisá-la, tanto para acentuar as suas características com vistas a distingui-lo dos demais contratos, como para identificar os seus efeitos no mundo do direito. Nesse sentido, a doutrina em geral classifica o contrato de seguro como bilateral, oneroso e aleató-

rio8.

É um contrato bilateral porque envolve obrigações recíprocas entre as partes, sendo que a prestação de cada uma delas somente se justifica na do outro, na forma do artigo 1.092 do Código Civil. Por esta sistemá-

---

8 Silvio Rodrigues. Direito Civil. 1987, vol. 3, p. 170.

tica, o segurador assume o risco que lhe transfere o segurado porque deseja receber o prêmio, ao passo que o segurado paga o prêmio para se ver livre de eventual prejuízo advindo do risco previsto no contrato. A conseqüência direta desta característica é deferir ao segurador a legitimidade de pleitear aumento do prêmio fixado, caso haja agravamento do risco coberto por ato alheio a vontade do segurado (artigo 1.453) e o cancelamento da apólice por falta de pagamento do prêmio ajustado na forma contida na proposta9.

Tem natureza onerosa porque uma das partes sofre um prejuízo patrimonial correspondente a uma vantagem que pleiteia, o que pode ser vislumbrado quando o segurado paga o prêmio para se garantir contra os riscos futuros. Pelo fato da operação de seguro implicar na administração de uma mutualidade como anotamos no capítulo anterior, é importante destacar que o prêmio de seguro não representa para o segurador, como pode parecer, a contrapartida do risco assumido em determinado contrato, mas sim a *cota-parte* cabível a cada segurado na repartição do montante global dos riscos que pesam sobre esta mutualidade.

Em decorrência disto, em casos concretos, so–

bressai o princípio de que a *indenização a ser paga não pode representar um enriquecimento ao segurado,* nos termos dos artigos 1437 e 1438 do Código Civil, razão pela qual, quando os danos por este sofridos forem superiores ao valor do seguro recebido, deve ele buscar a dife-

---

9 § 5o do artigo 6o do Decreto n.º 60.459 de 13/03/1967.

rença diretamente junto ao causador do dano10, não podendo, de qualquer forma, *a responsabilidade do segurador extravasar os limites dos riscos particularizados na apólice* 11.

Quanto ao caráter aleatório, o mesmo se dá somente em relação ao segurado, haja vista inexistir re-lação de equivalência entre a prestação que fornece e a que recebe no momento da contratação, pois mesmo pagando a integralidade do prêmio pactuado, o recebimento da indenização ajustada fica necessariamente subordinada ao advento do risco coberto. Em relação ao segurador, apesar das opiniões existentes em contrá-

rio, pensamos seja o mesmo *comutativo*, uma vez que no momento da contratação já possui ele estimativa de quanto vai receber em troca do risco que assume, gra-

ças aos cálculos atuariais de que dispõe para cada ramo.

Por ser um contrato que geralmente se formaliza com a posição de preponderância do segurador sobre o segurado, muitos estudiosos o têm classificado como um típico contrato de adesão12.

Sem querer polemizar e estender em demasia este assunto controvertido, não concordamos com tal ponto de vista por dois motivos: primeiro, porque não existe ainda uma definição uniforme capaz de identificar os chamados contratos de adesão, mas sim uma preocupa-

---

10 AR 21/78 do 1o Grupo de Câmaras do TJPR, j. 19/02/81, Rel.

Des. Schiavon Puppi. In: RT 555/223; AC 764/85 da 2a Câmara C í v e l d o T A P R , j . 1 8 / 1 1 / 8 6 , R e l . J u i z C a r l o s R a i t a n i .

I n : R T 6 2 5 / 1 8 7 .

11 AC 348/75 do TACPR, Rel. Juiz Nunes do Nascimento In: JB 03/225.

12 A exemplo de Priscila Corrêa da Fonseca: In: Contratos nominados: doutrina e jurisprudência. Organizador: Cahali, Yussef Said. Saraiva.

1995, p. 445.

ção generalizada da maioria dos escritores nacionais e estrangeiros em apenas descrevê-lo e explicá-lo, tal como se dá quando o caracterizam pelo fato de todas as cláusulas serem estipuladas por uma das partes, sendo que a outra, por ser a mais “fraca”, não poder debatê-las nem introduzir modificações13; segundo porque, na prática do dia a dia, muitos contratos são firmados com a predominância de uma das partes sobre a outra, sem que pas-sem a ter esta qualificação, pois sempre que tal fato se manifesta, é natural que a parte que se encontra em posição de superioridade em relação à outra queira se impor estabelecendo condições que lhe sejam mais vantajosas, sem que isto desperte a atenção dos vigilantes juristas.

A nosso modo de ver, apesar inclusive do que está expresso no artigo 54 do Código do Consumidor, o assunto seria melhor entendido se os aplicadores do direito distinguissem o contrato *por adesão* do dito contrato de *adesão*.

Nesse particular aspecto, temos ciência que na prática os contratos de seguro são formalizados por oferta a uma coletividade, redigidos exclusivamente pelo segurador, que não admite muita discussão acerca da proposta, possuindo uma regulamentação complexa que, sem dúvidas, leva a uma certa preponderância da sua vontade sobre a do segurado, características estas peculiares dos contratos de adesão. Todavia, apesar de todos estes tra-

ços, para qualificá-lo como contrato de adesão necessário se faria, em nosso entender, um *plus*, qual seja, o de que

---

13 Sobre o assunto, Rodrigues, Silvio Direito Civil, Saraiva, 1987, vol.

3, p. 45 e ss. e Gomes, Orlando Contratos. Forense, 1984, p.118 e ss.

o segurado se visse irremediavelmente constrangido a contratar o seguro para satisfazer um interesse seu, que por outro modo, não poderia ser atendido a não ser através dele, tal como se dá, por exemplo, com o contrato de transporte, em que se a viagem é necessária, o contratante é compelido a aderir às cláusulas impostas pela transportadoras.

No seguro, como se pode perceber, isto não ocorre, pois alguém que queira se resguardar de eventuais danos causados a seu veículo, se não desejar contratar o seguro por não aceitar as condições impostas pela seguradora, pode, por si só, constituir um fundo ou poupança suficiente para cobrir os futuros prejuízos que lhe advierem de algum acidente, se este vier a ocorrer.

Ao analisar aspectos peculiares a esta espécie de contrato Orlando Gomes, com muita argúcia, também pensa que *para haver contrato de adesão no exato sentido da expressão, não basta que a relação jurídica se forme sem prévia discussão, aderindo uma das partes à vontade da outra. Muitos contratos se estipulam deste modo sem que devam ter esta qualificação. A predominância eventual de uma vontade sobre a outra e até a determinação unilateral do conteúdo do contrato não constituem novidade. Sempre que uma parte se encontra em relação à outra numa posição de superioridade, ou, ao menos, mais favorável, é natural que queira impor sua vontade, estabelecendo as condições do contrato. A cada momento isso se verifica, sem que o fato chame a atenção dos juristas, justo porque essa adesão se dá sem qualquer constrangimento se a parte pode dispensar o contrato* 14, o que nos leva concluir não subsistirem, juri-

14 Gomes, Orlando Contratos. Forense. Rio de Janeiro1984, p.131.

dicamente falando, os argumentos daqueles que buscam a qualquer preço enquadrar o contrato de seguro como um contrato de adesão. Talvez, na prática,

pensar dessa maneira seja mais conveniente e até menos trabalhoso, porém se constata que o preço, em alguns casos tem sido debitado da imagem da Justiça.

Assim, estamos convencidos de que o contrato de seguro não é típico contrato de adesão, qualificação esta que tem gerado muita confusão nas lides forenses, mas se dá *por adesão* do segurado às condições estipuladas pelo segurador, na sua maioria instituídas pelos ditames do poder público, o que é coisa muito diferente daquilo que se tem alardeado. Seja como for, pelo fato de se firmar por adesão e envolver uma relação de consumo, inclusive com preponderância da vontade do segurador, em caso de dúvida salutar, que seja *interpretado de forma mais favorável ao segurado*, como manda a Lei de Consumo em seu artigo 47 e pacificamente aten-dendo a jurisprudência15.

Por derradeiro, cumpre não olvidar que o contrato de seguro é daqueles que a *forma escrita* é essencial e indispensável para a prova das obrigações assumidas pelo segurador, razão pela qual compete ao segurado a guarda e a juntada ao processo judicial da respectiva apólice para efeitos de comprovar seus direitos.

---

15 AC 94.118-2 da 16a CC do TJSP j. 25/09/85, Rel. Des. Marcello Motta. In: RT 603/94.

2.3 - Momento do aperfeiçoamento do contrato: De capital importância é saber o momento pelo qual o contrato de seguro se torna perfeito, isto é, apto a produzir os seus efeitos jurídicos. A respeito, o Código Civil em seu artigo 1.433 dispõe, de forma até certo ponto confusa, que *o contrato não obriga antes de reduzido a escrito, e considera-se perfeito desde que o segurador remete a apólice ao segurado, ou faz nos livros o lançamento usual da operação*.

Interpretando literalmente a mencionada regra, não falta quem sustente que para a perfeição do contrato não basta seja ele reduzido a escrito, fazendo-se necessário também que o segurador remeta ou entregue a apólice ao segurado.

Tal modo de entender o assunto não pode subsistir, pois na prática

freqüentemente, as companhias seguradoras antes mesmo de expedir a apólice ao segurado recebem o pagamento do prêmio ou alguma parcela a ele correspondente, sendo este fato prova mais do que suficiente de que houve proposta e aceitação do seguro, tendo inclusive o segurado tomado ciência das condi-

ções contratadas e com elas se conformado. A respeito, é preciso que se tenha em mente que o seguro é um contrato consensual; daqueles que se ultimam pelo mero consentimento das partes, sem necessidade de qualquer outro complemento, sendo que a forma escrita lhe é exigida apenas para efeito *ad probationem*.

Deste contexto resulta que as condições gerais e regras que comporão o contrato específico terão sua existência comprovada a partir do momento da emissão da

apólice ou da entrega da proposta assinada pelo segurado à seguradora, sendo que o momento da sua perfectibilização poderá se dar a partir do envio da apó-

lice ou do lançamento nos livros da respectiva opera-

ção.

O Decreto n.º 60.459 de 13 de março de 1967 determina *que a contratação de seguro somente pode ser feita mediante proposta assinada pelo interessado, seu representante legal ou corretor registrado, exceto quando o seguro for contratado por emissão de bilhete*. Observe-se ainda que, nos termos da Circular SUSEP n.º 47 de 19/

08/1980, *a sociedade seguradora deverá, obrigatoriamente, fornecer ao proponente, protocolo que identifique a proposta assim como a data e a hora do seu recebimento,* o que de forma inequívoca demonstra ser o aperfeiçoamento do contrato independente da sua redução à escrita, cujo o valor se restringe apenas provar a abrangência do seguro ajustado.

Ou seja, o envio da apólice ao segurado ou o lançamento usual da operação nos seus livros prova que a seguradora aceitou a proposta feita pelo pretendente do

seguro, isto é, o contrato foi firmado e se torna apto a produzir seus efeitos, sendo que o escrito consignado na apóli-ce ou na proposta é indispensável somente para provar a extensão de seu conteúdo16. A esse respeito, vale lembrar que a jurisprudência já decidiu que *a companhia de seguros que recebe parcelas do prêmio relativas a uma proposta de seguro, na qual está consignada que a data de vigên-*

16 O Dec. Lei n.º 73/66, em seu artigo 10 autoriza a contratação de seguro por simples emissão de bilhete de seguro, mediante solicitação verbal do interessado, acrescentando em seu § 2o que a tais seguros não se aplicam as disposições do artigo 1.433.

cia da cobertura corresponde à da assinatura da proposta, não pode deixar de pagar a indenização pelo sinistro ocorrido depois, alegando que o contrato somente se perfectibiliza com a emissão da apólice, pois todo seu comportamento foi no sentido de que o negócio já era obrigatório desde então. Práti-ca abusiva e vedada pelo Código do Consumidor, cujos princí-

pios devem orientar a interpretação do artigo 1.433 do Código Civil 17.

A apólice constitui exatamente o instrumento do contrato de seguro, a fonte dos direitos e obrigações dele originadas, devendo conter obrigatoriamente, nos termos dos artigos 1.434 e 1.448 do código, os riscos assumidos, o valor do objeto segurado e do prêmio a ser pago, outras estipulações que se firmarem, além de sua duração, declarando por ano, mês, dia e hora o começo e fim dos riscos.

Apesar de vigorar o princípio da autonomia da vontade, em razão do manifestado interesse público sobre as operações de seguro, é vedado às seguradoras inserir em suas apólices cláusulas que ofendam direitos básicos dos segurados, sendo face a isto, proibidas clá-

usulas *que excluam riscos resultantes de transporte aé-*

reo 18; *que versem sobre seguro de vida de menores de 14*

anos de idade19; que contenham cláusulas que permitam a rescisão unilateral do contrato ou por qualquer meio subtrai-am a sua eficácia e validade além das situações previstas

---

17 REsp 79.090-SP da 4a T do STJ, j. 05/03/96, Rel. Min. Rui Rosado In: Revista do Direito do Consumidor 20/147.

18 art. 285 da Lei. n.º 7.565 de 19/12/1986.

19 art. 109 do Dec. Lei n.º 2.063/40.

em lei20; que excluam a responsabilidade da seguradora em casos de suicídio involuntário21 e que estipulem o cancelamento do contrato cujo o prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento, nos casos em que o segurado atrasar ou suspender o pagamento do financiamento 22. No que tange, porém, a cláusula que determina a perda do direito ao seguro em acordos judiciais ou extrajudiciais celebrados pelo segurado sem anuência do segurador, a jurisprudência tem mantido a validade da mesma, sob argumento de que, *mesmo o contrato sendo de adesão, suas cláusulas devem ser cumpridas, somente se as interpretando favoravelmente ao segurado em caso de dúvida* 23.

Em geral as apólices são nominativas, isto é, indi-cam o beneficiário do seguro realizado, mas não há determinação legal que impeça de serem à ordem ou ao portador, exceto quando se tratar de seguro de vida (artigo 1.447). Nesse sentido, dispõe o artigo 1º do Dec. Lei n.º 5.384 de 08/04/1943, que *na falta de beneficiários nomeados, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado, sendo que na falta destes, serão beneficiários os que dentro de seis meses prova-rem que a morte deste os privou de meios para proverem sua subsistência e, fora destes casos, a União.*

Quando o contrato não rezar em contrário, as apó-

---

20 art. 13 do Dec. Lei n.º 73/66.

21 Súmula 105 do STF.

22 Circular SUSEP n.º 10 de 22/05/1986.

23 AC n.º 442.129-8 da 6a CC do 1o TACSP, j. 17/07/90, Rel. Juiz Carlos Gonçalves. In: RT 661/110.

lices nominativas podem *ser transferidas por endosso*, como tem reiteradamente decidido a jurisprudência24.

Nesse ponto, concordamos com a conclusão que admite esta transferência de direitos decorrentes do contrato de seguro, discordando, porém, dos fundamentos que têm sido utilizados para sustentá-la, tendo em vista que entendemos que a mesma implica em verdadeira *cessão de crédito* convencional, matéria regulada pelos artigos 1.065 e seguintes do Código Civil.

Segundo o artigo 1.069 daquele estatuto, a cessão não vale em relação ao devedor, no caso o segurador, *senão quando a ele notificada*, detalhe que tem se apega-do a jurisprudência para decidir válida a transferência não notificada se o contrato não a vedar. Todavia, não se pode olvidar que a cessão de crédito, mesmo quando o contrato exige a sua notificação, tem o condão de desonerar o devedor que, paga ao credor primitivo antes de lhe tomar conhecimento, conforme determina o artigo 1.071.

Por esse motivo a questão não deve ser analisada apenas sob a luz da existência ou não de cláusula que permita a cessão de direitos, mas sim dos efeitos que decorrem da não notificação ao segurador, no sentido de que, se este não tiver conhecimento da transferência operada entre o segurado primitivo e o cedido, pa-

24 AI 569.955-4 da 2a Câmara do 1 TACSP, j. 21/12/94 - Rel. Juiz Nelson

Ferreira. In: RT 718/153; AC 296.844 da 8a Câmara do 1o TACSP, j. 05/

10/82, Rel. Pereira da Silva. In: RT 567/113; AC 17.947 da 1a. Câmara Cível do TJSC, j. 06/05/82, Rel. Des. Osny Caetano In: RT 567/191.

gando àquele, ficará desonerado da sua obrigação, sendo que a cláusula assim expressa tem caráter puramente educativo, pois quem é prejudicado pela falta de notificação é o cedido e não o segurador, o que impõe a conclusão de que este não pode querer furtar-se da sua responsabilidade sob a simples alegação *de não ter sido avisado*, principalmente quando já tenha recebido integralmente o prêmio.

Face a isto, pensamos que é válida a transferência não notificada dos direitos à indenização mesmo quando o contrato assim a vede, pois, em última análise, inexiste prejuízo ao segurador, consistindo tal providência útil apenas ao cedido, a fim de se evitar justamente que aquele pague ao segurado originário e, com isto, se desonere da obrigação assumida.

Recebida a proposta, a seguradora tem o prazo de quinze dias contados do seu recebimento para recusá-

la, sob pena da sua não manifestação, por escrito, caracterizar *aceitação implícita* do seguro pretendido, devendo a apólice ser emitida até quinze dias da aceita-

ção. O início da cobertura dos riscos deverá constar da apólice e coincidir necessariamente com a aceitação da proposta, conforme determina a Circular SUSEP n.º 47

de 19/08/198025.

---

25 O § 3o do artigo 1o da referida Circular determina que em caso de seguros do ramo de transportes, cuja a cobertura se restrinja a uma única viagem, o prazo

para recusa da proposta é reduzido para sete dias, sendo que o artigo 2o exclui a aplicação dos prazos previstos no artigo 1o para os seguros não tarifados, de vida individual e aos que não disponham de cobertura automática de resseguro.

2.4 - Executoriedade do contrato e do prêmio: O artigo 585, III do Código Processual, institui o seguro de vida e de acidentes pessoais de que resulte morte ou incapacidade como título executivo extrajudicial. Enquanto o código de 1939 provia de executoriedade somente o *seguro de vida*, levando em consideração unicamente a sobrevivência do segurado, o atual código, em seu projeto, estendia este procedimento ao *seguro geral*, abrangendo também o de acidentes, de danos e de coisas. Porém, através da lei n.º

5.925 de 01 de outubro de 1973, retificou-se o texto original do código, dando-lhe a atual redação: *são títulos executivos extrajudiciais o contrato de seguro de vida e de acidentes pessoais de que resulte morte ou incapacidade.*

Fez bem o legislador em modificar o texto originário do *codex*, dado que, vigorando o projeto inicial, a defesa das sociedades seguradoras ficaria adstrita ao oferecimento de embargos, que apenas são admitidos ante o indispensável oferecimento de bens à penhora. Além do mais, enquanto os seguros de vida e acidentes pessoais já trazem de forma *líquida e certa* o valor da indenização devida em caso de superveniência do risco coberto, os demais seguros, a exemplo do de responsabilidade civil, necessitam sempre de complexa prova dos fatos e de averiguação dos prejuízos ocasionados, que trariam excessiva onerosidade à atividade securitária se, a cada discussão, precisasse nomear bens a penhora exigidos pela via executiva.

Além do mais, considerando os interesses em jogo

- morte ou incapacidade - obstou-se o prejuízo com a O CONTRATO DE SEGURO

eventual procrastinação da solução judicial pelos óbices que as seguradoras

poderiam opor ao cumprimento das obrigações assumidas em tais seguros, fazendo-nos crer que a lei modificadora do código bem conciliou os interesses de segurados e seguradores nesta matéria.

Assim, em casos de seguros de vida e acidentes pessoais, a presunção se dá a favor dos beneficiários, de modo que as seguradoras ficarão condicionadas a penhora de seus bens quando buscarem discutir questões decorrentes do contrato, sendo certo que, pelos ônus processuais a que se sujeitam, somente resistirão quando houver pelo menos receio de justo conven-cimento de seu direito e não como medida protelatória.

Nos demais casos, o procedimento deverá tomar o rito ordinário ou sumaríssimo, conforme determine a situa-

ção do caso concreto (valor da causa, natureza do seguro, etc.), regra esta aplicável ao *seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos terrestres - DPVAT*, cujo procedimento adotado deverá ser necessariamente o sumaríssimo, nos termos do artigo 10 da Lei n.º

6.194 de 19 de dezembro de 1974.

Para propositura da ação executiva cabe ao beneficiário instruir a inicial com a apólice de seguro e a correspondente prova da morte ou incapacidade do segurado26, sendo que o *foro da execução*, a par da regra geral de que esta se deva dar no *domicílio do devedor* (artigo 94 do CPC) ou no *domicílio da agência ou estabelecimento em que se praticou o ato* (Súmula 363 do STF), poderá ser o do domicílio do segurado, dado o inegável

---

26 RT 642/155 e Súmula 26 do 1 o TACSP.

fato do contrato de seguro configurar-se numa típica *relação de consumo*, em que deve imperar o princípio da *facilitação da defesa dos direitos do consumidor em juízo*, nos termos explícitos no artigo 6o, VIII, do Código do Consumidor, sendo esta a orientação que tem sido adotada pela jurisprudência ultimamente27.

2.5 – A defesa do segurador: contestação, embargos à execução e exceção de pré-executividade: Conforme o caso, a atitude do segurador em se negar a pagar a indenização contratada pode ensejar do segurado o ingresso em juízo com objetivo de fazer valer seus direitos, podendo se utilizar, para tanto, de vários procedimentos colocados à sua disposição, tais como ação de cobrança de soma securitária, de indenização, de reconhecimento de direito e até mesmo de execução para os casos que envolvam seguro de vida e acidentes pessoais. A cada procedimento adotado pelo segurado, faculta-se ao segurador resistir através do meio processual adequado à sua defesa, cuja realização pode se dar via oferecimento de contestação, de embargos à execução e de exceção de pré-executividade.

A *contestação* tem lugar para aqueles procedimentos que não envolvam seguro de vida e acidentes pessoais, tendo em vista estes serem os únicos que possuem força executiva na forma prevista no artigo 585, III, do CPC, constituindo-se na resposta direta do segurador quanto

---

27 AI 591102496 da 1a Câmara Cível do TJRS, Rel. Des. Tupinambá Castro do Nascimento, j, 10/12/91, In: RJTJRGS 155/213.

à pretensão do segurado em postular o reconhecimento de determinado direito contido na apólice ou a alguma indenização em virtude dela.

Em face do nosso direito processual imperar o princípio de que os fatos não impugnados presumem-se verdadeiros (artigo 302 do CPC), deve o segurador tomar toda a cautela na elaboração de sua defesa, contestan-do especificamente toda matéria de fato e direito que possa ter para afastar a pretensão do segurado, sob pena de não poder invocá-las em fases posteriores do processo (princípio da eventualidade), salvo se fizer prova tratarem-se de questões relativas a direito superveniente, disserem respeito a matéria que o juiz pode conhecer de ofício ou puderem, por força de autorização legal, serem deduzidas em qualquer tempo e juízo (artigo 303), a exemplo do que se dá com a prescrição. Neste contexto,

ganha especial destaque o aspecto atinente ao valor pretendido pelo segurado na ação intentada, que se não for particularmente contestado, poderá ser considerado o verdadeiramente devido, restando vedado discuti-lo novamente nas fases futuras do processo a título de excesso de execução, ante a preclusão operada.

Como meios indiretos de defesa, pode o segurador oferecer também exceção (de incompetência e de suspeição) ou reconvenção, nas formas previstas nos artigos 304 e 315 do CPC, respectivamente, lembrando que o oferecimento da exceção tem o condão de *suspender automaticamente o prazo para contestação até o seu jul-gamento em 1o grau de jurisdição* 28, em razão do recurso

---

28 MS n o 26.601-1 da 2a CC do TJSP, j. 22.02.83, Rel. Des. Aniceto Aliende. In: RT 572/49

cabível contra a decisão nela proferida não possuir efeito suspensivo.

Os *embargos à execução* constituem-se no meio processual através do qual o devedor visa desconstituir a relação jurídico-processual instaurada na execução, promovida com base em contrato de seguro de vida e acidentes pessoais, em razão de nulidades apontadas ou de direitos materiais oponíveis ao credor. Devem ser interpos-tos no prazo de 10 dias, contados, em geral, da data da juntada aos autos da prova de intimação da penhora ou do termo de depósito, podendo ter por conteúdo a alegação de alguma das matérias contidas no artigo 741 do CPC ou qualquer matéria que seria lícito ao segurador deduzir como defesa em processo de conhecimento. São igualmente admitidos contra execução de sentença proferida em processo de conhecimento, sendo que, em face da primazia que é deferida ao credor nesta espécie de processo, nele não se operam os efeitos da revelia se este não lhes oferecer impugnação, impondo-se que a senten-

ça seja proferida sempre com base na prova produzida pelo embargante.

O processo executivo enseja também a interpo-sição de embargos à arrematação e à adjudicação, sob fundamento de nulidade da execução, pagamento, novação, transação ou prescrição, desde que superveniente à penhora, conforme prevê o artigo 746 do Estatuto processual.

Mas estas não são as únicas formas legais pelas quais pode o segurador afastar a pretensão executiva contra ele intentada, podendo-se constatar na estatística forense a tentativa cada vez mais freqüente por parte das seguradoras de se utilizarem a dita *exceção de pré-executividade*, sempre que a execução aparentar

abrigar alguma nulidade ou inobservância de algum dos pressupostos processuais.

O referido expediente tem a vantagem de não necessitar garantir o juízo como é exigido para a interposição dos embargos, nem se lhe exige procedimento específico para ser processado, pois *a nulidade do título em que se embasa a execução pode ser argüida por simples petição, uma vez que suscetível de exame "ex officio" pelo juiz* 29, tendo por base legal, em tese, algum dos permissivos contidos no artigo 618 do CPC: a) inexistência de título líquido, certo e exigível; b) irregularidade na citação do devedor ou c) instauração do processo antes da verificação da condição ou ocorrência do termo. Não existe um prazo determinado para seu ajuizamento, podendo este se dar, via de regra, a qualquer tempo do processo executivo, inclusive *após a realização da penhora* 30.

Apesar de não serem grandes as chances de sucesso quando intentados pelas seguradoras, haja vista o preconceito até certo ponto justificado que sofrem no meio judiciário, achamos perfeitamente aceitável a sua utilização quando presente alguma nulidade que possa ser declarada tanto a requerimento da parte como *ex officio*, pois não é crível que se exija do segurador proceder à garantia do juízo em detrimento da coletividade dos outros segurados e dos compromissos orçamentári-os assumidos, para se ver declarado nulo um processo _____

29 REsp. no 3.264-PR da 3a T, j.28.06.90, Rel. Min. Eduardo Ribeiro In: RT 671/187

30 AI no 803.630-6 da 11a CC do 1o TACSP, Rel. Juiz Ary Bauer, j. 24.08.98, n: RT 762/282

que, pelo vício que apresenta, não tem condições de subsistir31.

Apesar de, em tese, somente poder ser utilizada a exceção de pré-executividade com fulcro num dos permissivos legais acima enumerados, timidamente a jurisprudência tem estendido o seu conteúdo, admitindo-a também para hipóteses que digam respeito a *erro na me-mória de cálculo32, para apontar nulidade de ato essencial ao processo executivo33 ou para discussão a respeito de honorá-*

rios advocatícios resultantes de sucumbência 34, entre outras semelhantes.

Quanto ao seu procedimento propriamente dito, deve o devedor fazer prova pré-constituída das suas alegações, cabendo ao juiz, ao receber a petição, estando presentes os requisitos do artigo 273, suspender o feito e dar vistas a parte contrária, para posteriormente proferir decisão. Desta decisão, podem caber dois recursos: *ape-lação,* se acolher o pedido, haja vista que o processo será encerrado por sentença terminativa ou *agravo de instrumento*, se o mesmo for rejeitado, uma vez que a decisão emitida neste sentido será de natureza eminentemente interlocutória.

---

31 AI no 578.620-0/5 da 7a CC do 2o TACSP, Rel. Juiz Paulo Ayrosa, j.

25.05.99, In: RT 767/296

32 AI no 726.098-4 da 8a CC do 1o TACSP, Rel. Juiz Antonio Malheiros, j. 20.08.97, In: RT 752/215

33 AC no 23.847 do TAMG, j. 14.02.84, Rel. Juiz Maurício Delgado, conforme cit. In: RT 760/782

34 AC no 475.060-00/3 da 7a CC do 2o TACSP, Rel. juiz Oscar Feltrin, j.

04.03.97, In: RT 740/351

O CONTRATO DE SEGURO

5 1

2.6 - Prescrição:

Em matéria de seguro, a prescrição somente é tratada de forma expressa pelo Código Civil quando diz respeito a ação do segurado contra o segurador e vice-versa quanto aos fatos verificados dentro ou fora do país, nada esclarecendo acerca de outros tópicos, tais como, por exemplo, a prescrição da ação do segurador contra o causador do dano ou do beneficiário do seguro para fazer valer seus direitos.

Neste sentido, quando o fato se verificar no país, nos termos do artigo 178, § 6º, II, a ação do segurado contra o segurador e vice versa, *prescreve em um ano a contar do dia em que o interessado tiver conhecimento do mesmo*. Ocorrendo o fato fora do país, a prescrição se dá em dois anos, conforme dispõe o § 7º, V, do mencionado dispositivo.

A interpretação estritamente literal dos referidos preceitos tem levado as seguradoras em geral a argüir que *não intentada a ação dentro daqueles prazos, perdem os segurados o direito de ingressar em juízo para discutir seus direitos contidos no contrato firmado*.

Mas este entendimento é fruto de uma falsa percepção da realidade jurídica, que felizmente não tem logrado êxito perante os tribunais. E esse posicionamento deve se impor porque se faz necessário entender que, nem sempre se principia um prazo prescricional no momento exato em que o sujeito deixa de exercer o seu direito de ação, uma vez que nem sempre a falta deste exercício, necessariamente, significa inércia do seu titular. Na doutrina alemã, por exemplo, o prazo 5 2

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

prescricional inicia-se ao mesmo tempo que nasce para alguém uma *pretensão*

acionável (anspruch), ou seja, no momento em que alguém pode, pela ação, exercer o direito contra quem assume uma posição contrária.

Em matéria de seguro, este momento é exatamente aquele quando a seguradora, após examinar o pedido de indenização formulado, *recusa o pagamento* do mesmo, dado que, se a teor do artigo 1.457, é obrigação do segurado comunicar o sinistro logo que dele tome conhecimento, enquanto pendente a análise referente àquela comunicação, não nasce o direito a ação, não tendo lugar, como corolário, a alegação de prescrição segundo o princípio da *actio nata*, a respeito do qual os latinos já ensinavam: *actione nom nata nom praescribitur*.

A recusa ao pagamento da indenização, solicitado administrativamente, constitui, assim, o fato gerador da lide a ser instaurada, pois enquanto este se encontra pendente, o segurador está se colocando ao par do acontecido, para tomar conhecimento das circunstâncias que envolvem o fato e verificar se o sinistro está ou não incluso na cobertura prevista na apólice. Sobre o assunto, cumpre ressaltar que os tribunais há muito vinham reiteradamente decidindo que *durante o tempo que a seguradora estuda a comunicação e até que dê ciência ao segurado de sua recusa ao pagamento da indenização, considera-se suspenso o prazo prescricional, que recomeça a correr pelo tempo faltante* 35, inclusive encontrando-se a matéria atualmente pacificada pelo STJ com a edição

---

35REsp. 8.770-SP, 4a T do STJ, j. 16/04/91, rel. Min. Athos Carneiro.

In: RT 659/113; REsp. 21.547-RS, 3a T do STJ, j. 25/05/93, rel.

Min. Cláudio Santos. In: RT 703/196.

da Súmula 229: *O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão.*

Note-se que a reclamação apenas tem o condão de *suspender* e não de *interromper* o prazo prescricional, ra-zão pela qual, após a recusa, recomeça a fluir normalmente pelo tempo faltante. Se por acaso o sinistro for daqueles em

que os seus efeitos se protraem no tempo, *a prescrição da pretensão ao seguro começa a fluir da data em que se constata em definitivo a natureza e a gravidade das suas seqüelas* 36.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é que o Código somente regula a prescrição entre segurador e segurado, nada consignando acerca da prescrição a que está sujeito *o beneficiário* do seguro. Como a matéria relativa a prescrição não admite interpretação extensiva ou ampliativa37, e não tendo o legislador dado à expressão *sentido amplo*, é impossível estender-se o disposto no artigo 178 e seus parágrafos para os casos que o seguro seja exigido pelo beneficiário instituído, o que nos leva a concluir que nestes casos a prescrição deve seguir a regra geral do artigo 177, ou seja, *vinte anos a contar da data da recusa do pagamento da indenização solicitado* 38, aplicando-se a este, ainda, as regras relativas a interrupção da prescrição quando incapaz, demente ou servindo ao país no estrangeiro em tempo de guerra, como prevê o artigo 169 do Código.

---

36 REsp. 30.696-0. Rel. Min. Athos Carneiro, j. 28.06.93. In: RSTJ 51/

222.

37 Carvalho dos Santos. Ob. cit. vol. III, p.478.

38 AC 296.913 da 3 a. C do TACSP, j. 20/10/82, Rel. Juiz José Osório.

Em casos de seguro de vida em grupo, que são aqueles seguros nos quais o estipulante é quem contrata o seguro, mas é o segurado quem paga o prêmio e é o beneficiário direto da indenização, o Superior Tribunal de Justiça, entendendo que o estipulante apresenta-se como *mandatário* dos segurados, fixou orientação no sentido que para estes a *prescrição é de um ano para pleitea-rem seus direitos contra a seguradora*, como se percebe do teor da Súmula 101: *A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano.*

Perlustrando o entendimento daquela corte de justiça, notamos que a mesma se

baseou no argumento de que o estipulante em tais situações é considerado mero mandatário do segurado, posicionamento este que *data venia*, não concordamos, uma vez que referido tipo de seguro apresenta a peculiaridade da variação de beneficiários com controle exclusivo por parte do estipulante. Este assume a condição de segurado, firmando as cláusulas e condições do contrato com o segurador, competindo ao beneficiário que a ele anui apenas a atitude passiva de pagar o prêmio. Além do mais, a prescrição ânua é aplicada apenas na relação segurador-segurado, sendo que no seguro de vida em grupo, por ser o estipulante quem assume a situação de segurado e a prescrição, matéria que deve ser interpretada restritivamente, deveria ter aplicação a regra geral da prescrição vintenária, como vinha repetidamente sendo feito39. Sem dúvida a posição do Superior Tribunal veio

---

39 RE 1907-SP, 3a. Turma, j. 14/05/90, Rel. Min. Gueiros Leite. In: RT

658/126; AC 414.821-6 da 7a. C do TACSP, j. 20/02/90, Rel. juiz Renato Takiguti. In: RT 657/99; AI 373.320-0 da 7a. C do 1o TACSP, j. 05/05/87, Rel. Juiz Regis de Oliveira. In RT 622/125.

a prejudicar os segurados, não se coadunando a nosso ver com a realidade jurídica pertinente a esta complexa espécie de seguro.

No que se refere ao tema, há também quem sustente, que a Súmula 101 do STJ não pode prosperar frente ao artigo 27 do Código do Consumidor, sob fundamento de que a negativa da seguradora representaria verdadeiro *defeito* relativo a prestação de serviços (artigo 14), o que resultaria em prazo prescricional de cinco anos40 .

Com este argumento também manifestamos nossa discordância, pois o artigo 27 do Código do Consumidor somente se aplica aos casos do artigo 12 – *responsabilidade pelo fato do produto ou serviço* – e se o segurador não presta seu serviço a contento, tal fato se caracteriza como *serviço inadequado*, ensejando a sua responsabilidade por *vício do serviço* (artigo 18), hipótese em

que a prescrição não é regulada pela citada lei, o que nos remete de volta às regras gerais contidas na lei civil para regular o assunto.

Em se tratando, porém, de indenização pleiteada pelo terceiro beneficiário do seguro facultativo em grupo, o mesmo STJ já decidiu que o prazo prescricional é vintenário41.

Nos casos de sub-rogação por parte da seguradora para efeitos de cobrar regressivamente do terceiro pro-

---

40 Teixeira da Silva Cláudio. In RJ 239/14.Para maiores esclarecimentos sobre o nosso ponto de vista, vide nosso *A responsabilidade civil e penal do Código de Proteção e Defesa do Consumidor,* Editora Síntese, 2a ed., mais precisamente p. 111 e seguintes.

41 REsp n.º 151.766-MG, da 4a T, Rel. Min. Sálvio Figueiredo, pub. DJU

de 16/03/98. In: RJ 249/96.

vocador do dano os prejuízos causados ao segurado, face a ausência de regra específica a respeito, a prescrição deve também reger-se pela regra geral prevista no artigo 177, ou seja, é de *vinte anos* 42. E essa orientação deve se impor pois, se a ação indenizatória promovida pelo segurado contra o causador do dano prescreve em vinte anos, não há razão para se atribuir prazo prescricional diverso à ação regressiva da seguradora, que ao pagar a indenização, subroga-se em todos os direitos daquele.

No que tange a interrupção da prescrição, convém alertar que não basta apenas a propositura da ação, para a mesma operar mas a competente citação válida, conforme determina o artigo 219 do Código Processual, destacando que *proposta a ação no prazo fixado para o seu exercício, a demora na citação, por motivos inerentes ao mecanismo da justiça, não justifica o acolhimento da argüi-*

ção de prescrição ou decadência43 e que o ato de cassação da autorização para funcionamento da sociedade seguradora gera a suspensão das ações e execuções judiciais a partir da sua publicação no Diário Oficial da União 44.

Por fim é interessante precisar qual o prazo deferido ao segurado ou beneficiário para, a teor do artigo 1.457 do Código, *comunicar o sinistro ao segurador*. A respeito, cumpre destacar que entre nós, ao contrário do que acontece na França e Itália, por exemplo, não há limite temporal instituído para o cumprimento de tal _____

42 RE 104.655-4-PE, 1a. T, j. 26/08/88, Rel. Min. Sydnei Sanches. In: RT 640/205; AP.SUM. 435.838-1 da 2a. C. Esp. do 1o TACSP, Rel. Juiz Vasconcelos Pereira. In: RT 658/126.

43 SÚMULA 106 do STJ.

44 artigo 98, letra “a” do Decreto Lei n.º 73/66.

providência, importante, diga-se de passagem, não só para evitar ou atenuar as conseqüências do sinistro, mas também para propiciar ao segurador uma melhor apuração das circunstâncias que lhe rodeiam e avaliar a extensão de sua responsabilidade, o que legitima o magistrado a fazer uso da *equidade* para resolver as pendências que lhe chegam à apreciação em tais casos.

Em geral, as seguradoras têm feito constar em suas apólices algumas regras sobre o aviso de sinistro, mas sem característica de uniformidade. Em nossa opinião, nada há que impeça de se fazer constar na apólice certo lapso temporal dentro do qual o segurado é obrigado a noticiar o sinistro à seguradora, pois desta forma se impede situações de eternas incertezas, capazes inclusive de prejudicar o direito de regresso contra o causador do dano. Tal prazo não seria prescricional, no sentido de perda da ação contra o segurador, haja vista que a prescrição somente pode ser instituída por lei, mas *decadencial*, ensejando a perda do direito de reclamar a indenização caso o sinistro não seja notificado no prazo estipulado, o que é perfeitamente possível através do acordo de vontades, a

exemplo do que se dá na lei francesa.

Somente para se ter uma noção de como tal aspecto se comporta na legislação estrangeira, a lei argenti-na prescreve a caducidade do direito à indenização caso o segurado não avise o segurador no prazo legal, ao passo que na Alemanha e Suécia a lei não autoriza a perda do direito pelo segurado, mas lhe impõe a obrigação de ressarcir os prejuízos sofridos pelo segurador com a omissão do aviso.

Face a isto, pelo fato do sinistro poder colocar em jogo a garantia do segurador, é inegável que deva ser 5 8

avisado tão prontamente quanto possível acerca de sua ocorrência a fim de verificar se o mesmo tem cobertura e, em caso positivo, tomar as medidas necessárias à diminuição dos danos, sendo insuficiente e até mesmo injusto em alguns casos fixar a exoneração de sua responsabilidade apenas mediante prova cabal de que seria possível evitar ou atenuar as conseqüências dano-sas do evento. Por certo, seria de bom alvitre pois, que a SUSEP, dentro de sua competência, fixasse os prazos mínimos para o aviso do sinistro a cada ramo de seguro com o objetivo de disciplinar uma importante matéria, que tem se mostrado eterno foco de celeumas tanto aqui como no exterior.

5 9

CAPITULO III

ELEMENTOS DO CONTRATO

Sendo o contrato de seguro o meio pelo qual uma das partes se obriga para com outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante dos riscos nele previstos, nos termos do artigo 1.432 do Código Civil, vislumbra-se que possui como elementos integrantes - *as partes* - segurador e segurado; *o objeto* - o risco e *a remuneração* - o prêmio. No presente capítulo tratare-mos cada um desses elementos de forma individualiza-da, objetivando com isto dar uma maior abrangência ao estudo, buscando demonstrar os vários aspectos que podem despertar interesse jurídico atinente a cada elemento a ser analisado.

3.1 – As Partes:

Como se depreende da definição contida no artigo 1.432, são partes que integram o contrato de seguro *o segurador e o segurado*.

Por ser um contrato que envolve uma relação jurí-

dica eminentemente de direito privado, a princípio poderia figurar como *segurador* qualquer pessoa capaz.

Todavia, como já anotamos, por motivos ligados ao interesse público e social que envolve o negócio securitário, entre nós a exploração das operações de seguros so-6 0

mente pode ser exercida mediante prévia autorização do governo, nos termos do artigo 74 do Decreto Lei n.º 73/

66. Além do mais, em virtude da capacidade econômica exigida para este tipo de atividade, o mesmo Diploma determina que a personalidade jurídica do segurador unicamente pode se revestir da forma de *sociedade anô-*

nima ou cooperativa, podendo operar apenas em seguros para os quais tenham a necessária autorização, de acordo com os planos, tarifas e normas aprovadas pelo CNSP.

Revestindo-se o segurador da forma de sociedade anôni-ma, suas ações deverão ser sempre nominativas, ao passo que às sociedades cooperativas somente é permitido operarem em seguros agrícolas, de saúde e de acidentes de trabalho, não estando sujeitas a falência nem a concordata, conforme rezam os artigos 24 à 26.

As seguradoras têm sua atuação regida pelo Decreto Lei n.º 73/66 e seu respectivo Decreto regulamentador de n.º 60.459/67, havendo disposições legais também no Decreto Lei n.º 1.115/70 no que diz respeito a fusões e incorporações de sociedades seguradoras e, ainda, em algumas Resoluções do CNSP e SUSEP no que tange a autorização para operarem certos tipos de seguros.

Segundo determinam referidos Diplomas Legais, por conta da complexidade que envolve a atividade securitária, é vedado às seguradoras explorarem qualquer outro ramo de comércio ou indústria. A autoriza-

ção para funcionamento das mesmas é concedida através de Portaria do Ministro da Indústria e Comércio mediante requerimento firmado pelos seus instituidores, dirigido ao CNSP e apresentado por intermédio da SUSEP.

Preenchidas todas as formalidades legais e exigências feitas no ato da autorização, ao segurador é expedida ELEMENTOS DO CONTRATO

6 1

carta patente pelo Ministro da Indústria e Comércio, sendo que para cada ramo de seguro, é exigida uma autorização e, consequentemente, é expedida uma carta patente.

Conforme a Resolução do CNSP de n.º 23 de 17/

07/92, atualmente o capital social, para a seguradora obter autorização para operar nos grupamentos de seguros dos ramos elementares, vida e de planos de pecúlios e rendas de previdência privada aberta, em todas regiões do país, não pode ser inferior a 8.400.000 UFIRs. Segundo a mencionada Resolução, o capital mínimo é constituído de uma parcela fixa para atuar em determinado grupamento de seguros, bem como de uma parcela variável para operar em cada região do país. Face a isto, as parcelas fixas do capital mínimo para obtenção da autorização, de acordo com os grupamentos que opere ou venha a operar, é o seguinte:

Seguros de ramos elementares ..... 700.000 UFIRs Seguros de vida e planos de pecúlios e rendas de previdência privada ..... 700.000 UFIRs A parcela variável do capital mínimo exigido da sociedade seguradora, por região do país que opere ou venha a operar, obedece os seguintes valores (em UFIRs): REGIÃO RAMOS ELEMENTARES VIDA

e PLANOS DE PECÚLIOS E RENDA

1ª (AM, PA, AC, RO, AP)

70.000

70.000

2ª (PI, MA, CE)

70.000

70.000

3ª (PE,RN, PB, AL)

105.000

105.000

6 2

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

4ª (SE, BA)

105.000

105.000

5ª (MG, GO, DF, ES, TO)

350.000

350.000

6ª (RJ)

1.050.000

1.050.000

7ª (SP, MT, MS, RD)

1.400.000

1.400.000

8ª (PR,SC, RS)

350.000

350.000

No que diz respeito às suas operações, é vedado às sociedades seguradoras reterem responsabilidades cujo valor ultrapasse os limites técnicos fixados pela SUSEP, que levam em conta a sua situação econômica-financeira, as condições técnicas de suas carteiras e o resultado de suas operações com o IRB, ficando as mesmas obrigadas a ressegurarem junto a este órgão as eventuais responsabilidades excedentes ao seu limite para cada ramo de operação. Além do mais, devem os bens garantidores de suas reservas técnicas, fundos e previsões serem registrados na SUSEP, não podendo ser alienados ou onerados por qualquer meio sem sua prévia e expressa autorização, sob pena de anulação do negócio assim efetiva-do. Os segurados e beneficiários, que sejam credores por indenização ajustada ou a ajustar, possuem privilégio especial sobre tais reservas técnicas, fundos e provisões.

Cabe mencionar que as sociedades seguradoras es-tão sujeitas a fiscalização da SUSEP, sendo que em caso de insuficiência de cobertura das reservas técnicas ou má situação econômica-financeira, esta poderá, além de outras providências legais, nomear por tempo indeterminado, um diretor-fiscal com atribuições e vantagens que lhe forem indicadas pelo CNSP. Não surtindo efeito as medidas especiais impostas ou a intervenção, cabe a SUSEP encaminhar ao CNSP proposta de cassação da autorização para seu funcionamento, ficando os administradores suspensos do exercício de suas funções des-ELEMENTOS DO CONTRATO

6 3

de a instauração do processo crime relativo aos atos e fatos praticados na sua gestão.

As sociedades seguradoras poderão ter cassadas as suas operações de forma

voluntária, através da delibera-

ção dos sócios em assembléia geral, ou de forma compulsória, por ato do Ministro da Indústria e Comércio, se restou verificada a prática de atos nocivos à política de seguros; se não formarem reservas a que estejam obrigadas ou deixá-las de aplicar na forma legal; quando acumula-rem operações vultosas junto ao IRB ou se encontrarem em estado de insolvência.

A teor do artigo 26 do Decreto-Lei n.º 73, as seguradoras não poderão requerer concordata nem estão sujeitas a falência, salvo, neste último caso, se decretada a liquidação extrajudicial, o ativo não for suficiente para pagar pelo menos metade dos credores quirografários ou houver indícios de crime falimentar.

Tanto a liquidação voluntária quanto a compulsó-

ria será processada pela SUSEP, sendo o respectivo ato publicado no Diário Oficial da União, produzindo imediatamente, dentre outros efeitos, a suspensão das ações e execuções judiciais, vencimento de todas as suas obrigações civis e comerciais e a interrupção da prescrição extintiva contra ou a seu favor, enquanto durar a liquidação.

Às sociedades seguradoras é vedado, sem prévia autorização do Ministro da Indústria e Comércio, fundirem-se com outras, encamparem-se e cederem opera-

ções ou modificarem a sua organização, seu objeto e alterarem seus estatutos, não lhes sendo permitido inclusive estabelecer filiais ou sucursais no estrangeiro, independentemente daquela providência.

Dignas de menção são as obrigações ordinárias a 6 4

que estão sujeitas as sociedades seguradoras durante sua atuação no mercado: publicação, até o dia 28 de fevereiro, do relatório da diretoria, do balanço fiscal e do parecer do conselho fiscal, no Diário Oficial da União ou do Estado onde tenha sua sede e em outro de grande circulação; realizar assembléia geral ordinária até 31

de março de cada ano; enviar à SUSEP a documentação pertinente às

assembléias gerais; manter na matriz, sucursais e agências a escrituração completa de suas operações e mandar à SUSEP, dentro de 45 dias contados do término de cada trimestre, os dados estatísticos das operações efetuadas durante o período.

De outro lado, o *segurado* é aquele que objetiva se ver coberto do risco previsto no contrato. Em tese, toda pessoa capaz pode contratar seguro, mas isto não significa, entretanto, que as pessoas incapazes não possam figurar no contrato como segurados, tal como se dá com o menor entre 18 e 21 anos que, trabalhando, pode sem qualquer problema ingressar em grupo de seguro, ou com aquele menor que contrata seguro por intermédio de seu representante legal. Nesse contexto, como impedir que um curatelado, através de seu curador, faça seguro para resguardar seus bens?

Para nós, este tipo de discussão é meramente acadêmica, de forma que admitimos plenamente a possibilidade do incapaz contratar seguro, desde que assistido ou representado por quem de direito, persistindo vedação legal apenas no que se refere a contratação de seguro de vida quando for ele menor de 14 anos, como p r e v ê e x p r e s s a m e n t e o a r t i g o 1 0 9 d o D e c r e t o Lei n.º 2.063/40.

Todavia, não basta a capacidade ou a representa-

ção para firmar contrato de seguro, sendo necessário ELEMENTOS DO CONTRATO

6 5

ainda o *interesse* em fazer o seguro, com o qual se evita que o contrato se torne um instrumento que incentive o ilícito e a má-fé, pois é inconcebível que alguém faça seguro sem correr ou estar sujeito a algum risco. Um estranho, por exemplo, que nenhum vínculo pessoal ou sentimental tem em relação a determinada pessoa, não pode evidenciar interesse em fazer seguro de vida da mesma, sendo anormal e, quiçá, até suspeito que assim proceda.

Impossível enumerar todas as possibilidades capazes de prever em quais situações pode surgir o interesse que qualifica a pessoa como segurado, sendo certo que pela lei civil, não há como se negar ao proprietário do bem o direito de

firmar seguro sobre o mesmo, pelo fato de ser ele quem suportará o prejuízo pela sua eventual perda.

Da mesma forma, pode o condômino segurar tanto a integralidade da coisa como a sua cota parte, dado que pode agir, em nome de todos os demais co-proprietários, com vistas à sua preservação.

Também os credores hipotecários e pignoratícios podem contratar seguro sobre os bens dados em garantia, visando que a sua possível destruição não a diminua, sendo igualmente de bom alvitre esta atitude aos depositários, que têm o dever de conservar a coisa como se sua fosse, sob pena de sofrer as conseqüências resultantes do mau desempenho do *munus assumido.*

Tratando-se de gestor de negócios, mandatá-

rio e locatário, é inegável o interesse dos mesmos em contratar o seguro, porém, para se evitar fraudes, achamos conveniente os mesmos declararem a sua qualidade e o seguro realizado instituir como beneficiário o dono do negócio, o mandante ou o 6 6

proprietário da coisa locada45.

Muitos outros casos poderiam ser citados e, com certeza, podem surgir no cotidiano da atividade securitária, configurando-se atitude de bom senso por parte do segurador sempre proceder à análise do interesse de terceiro em contratar seguro em nome de outrem, evitando-se dessa forma problemas que inexoravelmente terminam nas barras dos tribunais.

Cabem ainda algumas ponderações acerca da figura do *beneficiário* do seguro, isto é, a pessoa a favor de quem ele é instituído. A princípio qualquer pessoa, capaz ou não, pode ser beneficiária do contrato de seguro, podendo este, inclusive, se confundir com o próprio segurado, tal como se dá no seguro de vida e acidentes pessoais, que do sinistro resulta incapacidade do contratante.

A escolha do beneficiário é ato afeito ao livre arbí-

trio do instituidor, razão pela qual pode ser alterado ou até mesmo suprimido da

apólice conforme a vontade deste. Nos termos do artigo 1.474 do Código Civil, somente há vedação para instituir como beneficiário as pessoas legalmente inibidas de receber doação do segurado, podendo se enquadrar nesta hipótese, *o cúmpli-*_____

45 Em Recurso Especial n.º 32.025-6 - SP, cujo relator foi o Min. José Cândido, a 6a Turma do STJ decidiu que o pagamento de seguro a que se obrigara o locatário do prédio feito em seu próprio nome, constitui infração de natureza grave capaz de impedir a renovação da locação.

Achamos em demasia rigoroso tal posicionamento, haja vista que o locatário é obrigado a entregar a coisa no mesmo estado que a recebeu, a teor do artigo 23, III da Lei n.º 8.245/91, sendo que os eventuais danos causados ao prédio podem ser ressarcidos pelas garantias exigidas para a locação, nos termos do artigo 37.

ELEMENTOS DO CONTRATO

6 7

ce do cônjuge adúltero (artigo 1.177) *e o beneficiário que atentou contra a vida, a integridade física e a honra do signatário do contrato*, a teor do artigo 1.18346.

Se o seguro for realizado sobre a vida de outrem, resultando o seu instituidor como beneficiário, imperioso se faz *justificar* seu interesse nos moldes do artigo 1.472 do Código, sob pena do seguro assim firmado não ter validade, como vimos.

Em se tratando de beneficiário menor ou de qualquer outra forma incapaz, o recebimento da indenização contratada *deverá se dar pelo seu representante ou por quem detenha a sua guarda* 47, motivo pelo qual é totalmente despropositada a contumaz exigência, por parte das seguradoras em geral, de subordinarem a liberação da indenização em tais casos ao fornecimento de alvará judicial por parte dos segurados.

Quanto a instituição de *companheiro* como bene–

ficiário, atualmente em face da legislação em vigor não há dúvidas da validade da mesma, inclusive quando notamos que esta permissibilidade já ocorria frente

a legislação previdenciária e em relação aos seguros obrigatórios de danos pessoais causados por acidentes de veículos automotores48, sem olvidar que nos casos de pessoas legalmente casadas que constituem outra fa-mília, a jurisprudência há muito vinha decidindo, com

---

46 AC n.º 144.588-1da 2a. Câmara do TJSP, j.20/12/91

47 AC n.º 21.515 da 3a Câmara do TAMG, Rel. Juiz Francisco Figueiredo, j. 22/03/83. In: RT 586/209

48 § 1o do artigo 4o da Lei n.º 6.194/74 , com alteração pela Lei n.º

8.441 de 13/07/92 e parágrafo único do artigo 6o da Lei n.º 8.374/91, respectivamente.

apelo à equidade, *que a esposa e companheira devem ser aquinhoadas cada qual com a metade do seguro* 49.

Em relação ao prazo para propositura de ação contra o segurador é importante frisar que o código somente regula a matéria relativa a prescrição entre este e o segurado, nada consignando acerca do prazo aplicável para o beneficiário. Como não é admitida interpretação extensiva em matéria prescricional50, não resta outra alternativa que não a de estender ao beneficiário do seguro o *prazo vintenário* previsto no artigo 177 do Códi-go, cujo o inicio da contagem deve se dar a partir da data da recusa do pagamento da indenização solicitado.

O mesmo deve ocorrer nas hipóteses que envolvam seguro em grupo no qual o segurado tenha falecido e os beneficiários instituídos é que pleiteiem a indenização51, não sendo aplicável como deixamos claro no capítulo anterior, a Súmula 101 do STJ, por compreender esta apenas a *ação do segurado contra a seguradora.*

3.2 - Objeto:

Da definição exposta no artigo 1.432 do código vislumbra-se que o objeto do seguro é o risco a que está sujeita a pessoa ou coisa segurada. A falta de precisão do referido dispositivo legal tem ensejado várias discussões acerca da identificação do objeto do contrato, causando

---

49 AC 55.693-2 da 16a C do TJSP, Rel. Des. Mariz de Oliveira, j. 19/09/

83, In: RT 581/89; TJMG RT 586/176.

50 Carvalho dos Santos, Ob. cit. vol. III, p. 478.

51 REsp. n.º 1.907 - SP, 3a Turma, j. 14/05/90, Rel. Min. Gueiros Leite.

In: RT 658/126.

posições doutrinárias divergentes e alguns desvios terminológicos que têm suscitado grandes dificuldades no entendimento do assunto.

Para alguns, como Waldemar Ferreira52, o objeto cujo a licitude justifica o seguro é o *legítimo interesse econômico,* que constitui o pressuposto fundamental do negócio jurídico, interesse este de, na prevenção de prejuízo eventual e possível, obter a devida reparação.

Outros, a exemplo de Fábio Konder Comparato53 vêem no risco não o objeto, mas a causa do contrato, ao passo que outros ainda, como Carvalho dos Santos54, vislumbram o objeto na própria *coisa* que esteja exposta a influências economicamente desvantajosas.

A nós parece que o objeto do seguro é o *risco* contra o qual se precata o segurado, sendo sua causa a função econômica-social de satisfazer uma necessidade do interessado em se acobertar de um certo perigo.

Tanto esta assertiva nos parece verdadeira, que se inexistir o risco, se terá por sem efeito o contrato firmado, ficando obrigado o segurador a devolver em

dobro o prêmio estipulado, nos expressos termos do artigo 1.446

do Código. A *coisa* segurada, isto é, o bem cujo dano se receia incidir ou que está submetido ao sinistro, constitui-se no mero *objeto do risco*, sendo que sobre ela poderá recair tantos seguros quantos forem os riscos a que esteja sujeita, conforme se nota da redação do artigo 1.437, a exemplo do que acontece com um automóvel, que pode ser segurado contra os riscos de incêndio e

---

52 Tratado de Direito Comercial, Vol. 11, p. 494.

53 O Seguro de Crédito. RT, 1968, p.24.

54 Ob. cit. p. 210.

colisão e não ser contra furto, roubo ou intempé-

ries naturais, de acordo com a conveniência do seu proprietário.

Risco é o possível perigo que ameaça a pessoa ou o seu patrimônio, consistindo o mesmo, para efeitos de seguro não no evento em si mas na eventualidade de sua ocorrência, razão pela qual determina o artigo 1.434

do Código *sejam os mesmos consignados na apólice*, ficando o segurador obrigado a indenizar somente o dano resultante de causa compreendida no campo dos riscos assumidos.

Para que o contrato firmado possa produzir seus efeitos de pleno direito, o risco contratado deve ser *futuro e fortuito*, no sentido de ser incerto no que tange a sua realização e momento de seu surgimento e não depender exclusivamente da vontade do segurado quanto a sua ocorrência, respectivamente. Exatamente por prescindir destas características, é que a morte decorrente de duelo ou suicídio premeditado não é indenizável.

Tão importantes se mostram estas qualidades que se o segurado omitir o fato da

consumação do acontecimento que se pretende ver resguardado, sua atitude assim levada a efeito passa a representar má-fé, podendo ensejar, em conseqüência, a perda ao direito à indenização e ao prêmio que pagou, consoante o artigo 1.444. A propósito, cumpre salientar que a jurisprudência tem sido rigorosa na análise de questões que envolvam *riscos certos*, rechaçando a pretensão do segurado ou beneficiário à indenização em tais casos55. Entre-

---

55 É o que se dá com o seguro de vida: falecendo o segurado antes mesmo da vigência do contrato, não há que ser reconhecido ao beneficiário o direito à indenização. RT 621/136.

tanto, observe-se que em algumas espécies de seguro, a exemplo do marítimo, não se torna necessário o risco se apresentar futuro, na exata expressão do termo, sendo suficiente o risco fictício, não importando, por outro lado, verificar o estado da coisa e se o sinistro já se ocorreu, mas bastando que as partes considerem o evento como incerto por dele não terem notícias.

Em certos casos, desde que convencionado, pode o seguro cobrir o risco que tenha se tornado concreto por ato culposo do próprio segurado, tal como se da com os seguros de responsabilidade civil de automóveis contra terceiros. Mas para que isto seja possível, necessário se faz que a culpa assim demonstrada seja *tolerável*, isto é, possuir o acaso uma grande parcela na verifica-

ção do evento, não podendo ser fruto de conduta voluntária ou deliberadamente criminosa do segurado56. Neste diapasão, o segurado que intencionalmente joga seu carro de um penhasco não terá direito a receber a indenização, pois sua atitude nesse sentido mostra-se fron-talmente incompatível com o objetivo do seguro.

Geralmente os riscos dizem respeito a fatos que são comuns no curso ordinário da vida, tais como acidentes, doenças, fatores humanos, causas naturais e até mesmo a insolvência do segurador, ficando os acontecimentos extraordinários como as guerras, os terremotos, as revoluções e outros cataclismas. Ficam

geralmente excluídos da cobertura do contrato, exatamente pelo fato de, caso venham a surgir, excederem todos os cálculos de probabilidade em que se funda a economia _____

56 Carvalho dos Santos, Ob. cit. p. 221.

da atividade securitária, haja vista que trazem ínsito o comprometimento da mutualidade de segurados em sua totalidade.

Segundo se depreende do artigo 1.460 do Código, a responsabilidade do segurador fica adstrita aos riscos assumidos e previstos no contrato. Caso não fique esclarecido quais são os riscos por ele assumidos, constando apenas a espécie de seguro de que se trata, a responsabilidade deverá abranger todos os riscos peculiares à mesma, devendo-se aplicar em tal situação a interpretação mais favorável ao segurado, como constumeiramente vem sendo decidido.

Resta não perder de vista ainda o mandamento contido no artigo 1.461, segundo o qual no *risco do seguro compreende-se também todos os prejuízos resultantes ou conseqüentes do sinistro*, como pode se dar com os estragos ocasionados para evitá-lo ou para minorar os danos ou salvar a coisa, exceto expressa restrição em contrário prevista na apólice. Observe-se, porém, que nem sempre é fácil dizer quando os danos são conseqüências do risco assumido, dado que muitas vezes estes não são *imediatos* ou *necessários*, mas apenas mediatos e indiretos daquele.

Em decorrência, somente os primeiros entram na obrigação do segurador indenizar, como se pode observar em casos de acidentes de veículos: advindo este, o segurador deve indenizar não só as avarias causadas ao mesmo em virtude do abalroamento, mas também os estragos ocasionados para retirá-lo do local ou evitar o seu agravamento, tais como arrombamento de portas, destruição de vidros, etc, uma vez que tais procedimentos são resultados imediatos do evento danoso. Já em relação à indenização pela não utilização do veículo en-

quanto no conserto ou das despesas de transporte do segurado neste período, tendo em vista serem as mesmas efeitos indiretos do sinistro, deixarão de ter cobertura, salvo estipulação expressa em contrário.

Por ser o seguro um contrato de natureza *aleatória* em relação ao segurado, o fato de não se verificar o risco em previsão do qual ele se firmou não exime o contratante de pagar o prêmio estipulado, como se pode inferir da redação do artigo 1.452 do Código, consistindo a razão de tal regra o fato de que o segurado, ao contratá-lo, busca acobertar-se contra o risco que ele mesmo admite a possibilidade ocorrer, ao passo que o segurador, desde logo, assume a obrigação de indenizá-

lo se o mesmo realmente vier a se verificar.

Tecnicamente falando, a garantia contra as conseqüências patrimoniais da realização do risco constitui a causa do contrato, sendo que a prestação desta garantia representa não só a valorização do patrimônio do segurado mas também a sua cota parte na mutualidade de segurados, podendo o segurador, por isso mesmo, exigir o pagamento do prêmio independentemente da ocorrência do sinistro.

Outrossim, uma vez formalizado o contrato, podem ocorrer fatos que agravem os riscos previstos na apóli-ce, seja em virtude de atitudes do próprio segurado, seja em decorrência de força maior ou, ainda, de atos de terceiros.

Havendo agravamento dos riscos por ato imprevisível alheio à vontade do segurado, permanece inalterado o contrato firmado em todas suas cláusulas, não tendo o segurador direito ao aumento no valor do prêmio, salvo 7 4

convenção em contrário. É o que dispõe o artigo 1.453: *embora se hajam agravado os riscos, além do que era possível antever no contrato, nem por isso, a não haver nele cláusula expressa, terá direito o segurador a aumento do prêmio*.

Não pairam dúvidas de que as companhias seguradoras somente respondem

pelos riscos cobertos, mas o agravamento dos mesmos, pela própria natureza do contrato, passa a fazer parte desta obrigação assumida. Como adverte Carvalho de Mendonça57, o contrário seria admitir a cláusula *rebus sic stantibus* como presumida no instrumento, de modo a fazer com que a mutação das circunstâncias pudesse a todo tempo influir sobre o seguro.

Isso iria em contradição com sua própria índole de garantir o segurado contra os prejudiciais influxos das for-

ças do homem ou da natureza, colocando-o sempre diante da possibilidade de caducidade do contrato por fatos dele desconhecidos e pelos quais nem sempre é responsável, gerando um contrato sem qualquer estabilidade.

Na eventualidade de acontecer o agravamento dos riscos por ato alheio a vontade do segurado, tem ele a obrigação de comunicar o fato imediatamente ao segurador para o fim de tomar as cautelas e medidas que caso exigir, sob pena de perder o direito ao seguro, na forma determinada pelo artigo 1.455 do Código.

Resultando o agravamento dos riscos de ato voluntário do segurado, sujeita-se ele a perder o direito à indenização caso o sinistro venha a ocorrer pelo fato desta sua atitude, como se depreende do artigo 1.454

---

57 Ob. Cit. p. 335.

do Código: *enquanto vigorar o contrato, o segurado abster-se-á de tudo quanto possa aumentar os riscos, ou seja contrário aos termos do estipulado, sob pena de perder o direito ao seguro.*

Ao segurado é imposta a vedação de agravar os riscos durante a vigência de todo contrato porque precisamente é sua obrigação agir com a mais cristalina *boa-fé*, devendo, por isso, declarar as circunstâncias que envolvem o contrato com toda veracidade, de modo a evitar que o segurador incida em erro não só com rela-

ção a aceitação da proposta, mas também quando da fixação do respectivo prêmio a ser determinado através dos cálculos das probabilidades.

Comentando esta obrigação, a doutrina em geral58 expõe *que a transformação operada no grau do risco diz respeito não aos elementos constitutivos do mesmo, objetivamente considerados, mas tão somente à sua qualidade, vale dizer, às circunstâncias determinadas ao tempo da estipulação que serviram de base para aceita-*

ção da proposta por parte do segurador, no sentido de aumentar as probabilidades de surgimento do sinistro ou da extensão do dano.

Todavia, nosso entendimento é de que não é suficiente, para se exonerar o segurador, apenas o aumento das probabilidades de aparecimento do sinistro ou da extensão do dano, sendo necessário igualmente que a ocorrência deste seja ainda *conseqüência direta* da atitude do segurado. Desta forma, se o segurado, depois _____

58 Carvalho dos Santos, Ob. cit. p. 340 e Washington de Barros Monteiro.

Curso de Direito Civil. Saraiva, 1985, p. 341.

de firmar o contrato, instala em sua casa materiais inflamáveis e estes entram em combustão, com certeza deve perder o direito à indenização; o mesmo não deve acontecer, porém, com o pai que entrega o veículo ao filho menor que venha a ser colidido por ato culposo de terceiro. Se a colisão não se deu por culpa do menor, não há porque o segurador querer eximir-se do ressarcimento ao segurado alegando que este aumentou a probabilidade de surgimento do dano ao colocar o veícu-lo em movimento por alguém inabilitado, uma vez que a falta de habilitação configura apenas ilícito administrativo e não influiu necessariamente na produção do si-nistro59. Igual resposta deve se impor no caso do segurado estar dirigindo embriagado: *sem prova do nexo causal entre o acidente e a embriaguez, é insuficiente a constatação do segurado ter ingerido bebida alcoólica para eximir o segurador de pagar a indenização devida* 60.

A respeito, temos constantemente observado que a jurisprudência tem amenizado o rigor do artigo 1.454

aos moldes do nosso entendimento, decidindo, com apego a *equidade* prevista no artigo 1.456, *que a seguradora deve pagar a indenização sempre que o aumento das probabilidades de risco por parte do segurado não constituir o fator preponderante no surgimento do evento danoso*.

Por fim, deve ser salientado que em matéria de agravamento de riscos, são plenamente válidas as *cláusulas* que permitam suspender os efeitos do contrato

---

59 EI n.º 594.076.358 do 1o GCC do TJRS, j.02/12/94, Rel. Des. Araken de Assis. In: RJ 216/81.

60 AC n.º 194.379-5 da 4a C do TAMG, j. 10/05/95, Rel. Juiz Célio Cesar Paduani. In: RJ 222/80.

até aprovação da proposta à seguradora ou da volta da coisa ao seu estado anterior, pois em tais hipóteses a exoneração provisória encontra respaldo nos próprios termos da convenção.

3.3 - A Remuneração:

Constitui o *prêmio* o elemento patrimonial do contrato de seguro, representando a *cota parte* pela qual o contratante ingressa na mutualidade de segurados.

Junto com as demais contribuições arrecadadas e ad-ministradas pelo segurador, o prêmio pago pelo segurado propicia a formação do fundo congregador de recursos com que se fará frente ao pagamento das eventuais indenizações a serem cobradas quando da materialização dos riscos previstos na apólice.

Ao lado da obrigação de manter a mais estrita boa-fé no contrato, constitui o prêmio o principal encargo imposto ao segurado, tanto que o artigo 1.449 do Código estatui como primeira das suas obrigações a de *pagar o prêmio que*

estipulou no ato em que receber a apólice. Carvalho dos Santos, com sua peculiar didática, bem esclarece a importância deste elemento para o contrato de seguro: *o prêmio é da essência do contrato de seguro, pela razão de traduzir o preço pelo qual o segurador aceita responder pelos riscos. Tanto mais quanto todo seguro repousa num princípio de associação, e esta associação pressupõe a gestão de uma mutualidade. O segurador pede a cada segurado uma cota suficiente para que, com o total de todas as cotas de um mesmo grupo de segurados, que se encontrem em condições idênticas, possa fazer face ao pa-7 8*

gamento das somas seguradas, de acordo com as previsões dos sinistros que se podem verificar no período coberto pelo seguro 61.

De acordo com o mesmo artigo 1.449, o prêmio em geral é fixo, sendo seu valor estipulado pelo segurador de acordo com a extensão do risco assumido. Todavia, nada impede seja o mesmo fracionado a critério das partes, nos moldes da Circular SUSEP n.º 18 de 25/07/1986.

Neste diapasão, merece destaque a Circular SUSEP n.º

03 de 11/01/1984, onde se encontram estabelecidas *as normas que regulamentam a cobrança fracionada de prêmios e as cláusulas especiais de fracionamento de prêmios* para cada ramo de seguro a serem observadas pelo mercado segurador, cabendo frisar que o prêmio obedece ao *princí-*

pio da unicidade, segundo o qual, mesmo quando pactuado o seu pagamento periodicamente, vindo a coisa segurada perecer logo após o início da vigência do contrato, tem direito o segurador à integralidade do mesmo.

Na prática do comércio segurador, pode-se constatar que o prêmio total pago pelos segurados compõe-se do valor relativo a assunção do risco propriamente dito, cujo *quantum* resulta da ponderação matemática de todos elementos aleatórios que possam vir a incidir sobre o mesmo (prêmio puro) e de todos outros valores que venham a se integrar ao preço final do seguro, tais como despesas administrativas, de corretagem, lucro, tributos, etc. (prêmio agregado)

Por ser a atividade securitária de grande relevância social, uma crescente e

incessante intervenção Es-

---

61 Ob. cit. vol. XIX, p. 325.

tatal sobre a mesma é exercida, a tal modo que o prê-

mio, por ocupar um lugar de destaque e notório interesse, tem merecido uma especial atenção por parte do legislador e dos órgãos encarregados da fiscalização da atividade securitária, como provam as Disposições Especiais aplicáveis ao Sistema Nacional de Seguros Privados contidas no Decreto Lei n.º 73/66 e nos Decretos n.ºs. 60.459/67 e 61.589/67.

Nesta esteira, o artigo 12 do Decreto Lei n.º 73

estabelece que *a obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigerá a partir do dia previsto na apólice ou bilhete de seguro, ficando suspensa a cobertura do seguro até o pagamento do prêmio e demais encargos, sendo que qualquer indenização decorrente do contrato de seguros dependerá de prova de pagamento do mesmo antes da ocorrência do sinistro.*

Regulamentando aquela norma, o Decreto n.º

60.459/67, em seu artigo 6**o** segue a mesma orien–

tação, estabelecendo ainda outras regras que devem ser observadas pelo mercado segurador quando da fi-xação do prêmio62.

---

62 Art. 6O - A obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigerá a partir do dia previsto na apólice ou bilhete de seguro, ficando suspensa a cobertura do seguro até o pagamento do prêmio e demais encargos; § 1o - O prêmio será pago no prazo fixado na proposta; § 2o

- A cobrança de prêmios será feita, obrigatoriamente, através de instituição bancária, de conformidade com as instruções da SUSEP

e do Banco Central do Brasil; § 3o - Qualquer indenização decorrente do contrato de seguro dependerá de prova do pagamento do prêmio devido, antes da ocorrência do sinistro; § 4o - A ocorrência do sinistro no prazo de suspensão da cobertura não prejudicará a indenização, desde que pago o prêmio no prazo devido; § 5o - A falta de pagamento do prêmio no prazo previsto no parágrafo primeiro deste artigo determinará o cancelamento da apólice.

O Decreto n.º 61.589/67, retificando as disposi-

ções do Decreto acima, acrescenta no seu artigo 4**o** que *se o sinistro ocorrer dentro do pagamento do prêmio sem que ele se ache efetuado, o direito a indenização não ficará prejudicado se o segurado cobrir o débito respectivo ainda naquele prazo,* consignando ainda que no caso *do prêmio ter sido fracionado e ocorrendo perda total, real ou constru-tiva, as prestações vinculadas serão exigíveis por ocasião do pagamento da indenização* (§§ 1º e 2º).

Por estes dispositivos, pode-se concluir que atualmente o prêmio é devido pelo segurado a partir do dia previsto na apólice e não mais do seu recebimento, como prevê o artigo 1.449 do Código, sendo que, em atenção ao princípio da unicidade, qualquer indenização decorrente do contrato somente poderá ser realizada com-provando o segurado estar em dia com sua obrigação, não havendo lugar para outra conclusão se levarmos em conta o respeito devido ao *pact sunt servanda* e à mutualidade de segurados que integram o contrato.

Uma questão interessante e que tem suscitado dú-

vidas tanto na doutrina quanto na jurisprudência, diz respeito aos efeitos do contrato quando o segurado atrasa alguma parcela do prêmio ajustado. Sobre o assunto, notamos que tem aumentado a freqüência de ações movidas por segurados que, contratando seguros de ve-

ículos com pagamento fracionado em certo número de parcelas, buscam a indenização dos prejuízos que sofreram mesmo encontrando-se em atraso com o pagamento de alguma delas.

Em nossos estudos percebemos que vários posicionamentos têm deferido direito aos segurados em mora com o pagamento do prêmio sob os mais diversos fundamentos, tais como o de que a *simples mora não* ELEMENTOS DO CONTRATO

8 1

pode ensejar a rescisão unilateral do contrato; de que enquanto não esgotado o prazo do parcelamento o segurado poderá afastar a mora a qualquer tempo e o de que enviada a apólice ao segurado o contrato se tem por perfeito, tendo o segurador a via executiva para cobrar o prêmio impago63.

Existe, inclusive orientação dos que, buscando uma so-lução mais amena, defendem *a proporcionalidade da indenização ou do tempo de duração da cobertura, pelo nú-*

mero de parcelas pagas, como se dá por exemplo, no contrato com prazo de um ano e prêmio parcelado em quatro vezes, em que, havendo pagamento de três, enseja-se ao segurado garantia de 210 dias ou 75% do valor da indenização64.

Não concordamos com as decisões e entendimentos que concedem direitos ao segurado em atraso com alguma das parcelas do prêmio fracionado nas formas expostas, dado que as mesmas não se coadunam nem com a sistemática legal aplicável ao assunto e, muito menos com o bom senso, cuja observação é inafastável para solução justa dos problemas decorrentes da aplicação deste contrato, tendo apenas aparência, mas não substância, com já diziam os latinos *(colorem habent, substantiam vero nullam).*

---

63 Os entendimentos assim esposados, em geral, são frutos da interpretação do §1º do artigo 4º do Dec. n.º 61.589/67, segundo o qual, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado se o segurado cobrir o débito respectivo

ainda naquele prazo. Todavia, importante notar que tal dispositivo não é atinente a casos de prêmios parcelados, mas sim a casos de contratos em que o prêmio tenha sido ajustado para pagamento em certo dia após a emissão da apólice, a exemplo dos seguros de transportes.

64 AC n.º 38.967-2/188 da 2a C do TJGO, j. 25.06.97, Rel. Des. Noé Ferreira. In: RJ 239/94.

Em nossa opinião, para que a questão seja juridicamente resolvida, deve-se ter em mente que o contrato de seguro é, por natureza, um contrato bilateral, do qual resulta o fato de que uma das partes não pode exigir da outra o cumprimento da obrigação enquanto não executar a sua. Isso está bastante claro nos termos do artigo 1.092 do Código, onde tem lugar a lição de Carvalho dos Santos65, para quem, neste caso, tem aplicação a regra NON RITE ADIMPLETI CONTRACTUS, *segundo a qual não pode a parte que cumpriu mal a* s *ua obrigação exigir o implemento da outra, pois o devedor revela não querer eximir-se do cumprimento do contrato, como ali-*

ás, poderia proceder se assim quisesse rescindi-lo, mas apenas reclama o adiamento de sua prestação até que o outro contratante, a seu turno, execute a sua.

Exatamente por ir ao encontro e identificar a natureza do contrato é que o Decreto Lei n.º 73 deter–

mina, em seu artigo 12, *ficar suspensa a cobertura do seguro até o pagamento do prêmio e seus encargos*, no sentido de que, estando o segurado em atraso com parcela do prêmio, não pode exigir da seguradora a indenização contratada, pois *suspensos* se tornam os efeitos do contrato enquanto não purgada definitiva–

mente a sua mora. Esta, como se sabe, não pode pro–

duzir efeitos em relação a quem a provoca, a teor dos artigos 955 e seguintes do Código. Pensar o contrário seria premiar o segurado faltoso com uma vantagem injustificada, inconcebível frente ao que dispõe o artigo 30 do Decreto Lei 73.

65 OB. cit. vol. XV, p. 239.

ELEMENTOS DO CONTRATO

8 3

Diga-se de passagem que a tese do não pagamento do prêmio ajustado ensejar a *suspensão* dos efeitos do contrato não é novidade no direito estrangeiro, pois muitas legislações prevêem expressamente tal conseqüência, a exemplo da italiana, na qual a mora do segurado suspende os efeitos do seguro contratado por seis meses, findo os quais ao segurador é facultado rescindir o mesmo.

Pela teoria moderna do seguro o certo seria o parcelamento do prêmio ensejar a suspensão dos efeitos do contrato até que se ultimasse o pagamento integral do mesmo, tal como dispõem os artigos 12 do Decreto Lei n.º 73 e 6º do seu Decreto Regulamentador.

Todavia, por uma questão mercadológica, as seguradoras têm se afastado desta orientação, consignando em suas apólices que o contrato começa a produzir seus efeitos desde o pagamento da primeira parcela, o que tem sido o estopim de toda a celeuma. Seja como for, inadmissíveis são as teses que sustentam o direito à indenização do segurado em atraso com a sua principal obrigação, uma vez que tal atitude, além de beneficiar sem causa o devedor moroso, provoca um desequilíbrio econômico na *mutualidade de segurados* abrangida pelo segurador, dado que deixa ela de contar com a respectiva *cota parte* para a formação do capital necessário que irá propiciar o pagamento de indenizações devidas a alguns dos seus integrantes em decorrência dos danos que vierem a sofrer.

Os argumentos dos que concedem direitos inte-grais aos segurados em mora com sua obrigação fundam-se mais em velhos preconceitos oriundos do direito clássico do que em argumentos jurídicos, já na hora 8 4

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

de deixarem de ter guarida no judiciário, razão pela qual somos de parecer que tendo sido emitida a apólice e ajustado o pagamento do prêmio em parcelas,

ocorrendo o sinistro durante o período em que o segurado estiver em mora, deixa ele de ter direito a respectiva indenização, por entender-se suspenso o contrato em seus efeitos nesta hipótese66.

De outro lado, cumpre observar que a simples mora no pagamento do prêmio não significa, como deixa transparecer à primeira vista, que o contrato firmado deve rescindir-se de pleno direito, haja vista que se assim fosse, estar-se-ia ferindo não só a legislação especí-

fica, mas também a lei do consumidor. Como conseqüência, pensamos que a melhor solução é a que permite a rescisão do contrato ou o cancelamento da apólice somente após a devida notificação do segurado, como determina a redação do §5º do artigo 6º do Decreto n.º

60.459/67, uma vez que é através dela que se dá ciência a ele da intenção do segurador em não mais manter o contrato se, até o final do prazo concedido, a mora não for afastada.

Disso resulta que, não querendo o segurador rescindir o contrato mas manter o vínculo, como é direito seu, pode lançar mão da *via executiva* para cobrar o prê-

mio em atraso, nos termos do artigo 27 do Decreto Lei n.º 73/66. Para isso devem emitir *fatura* e respectiva *duplicata de serviços* no valor das parcelas vencidas e impagas correspondentes ao prêmio proporcional ao perí-

---

66AC 38.529-4/188 da 2a C do TJGO, j. 07/03/96, Rel. Des. Fenelon Reis. In: RT 732/333

odo em que vigorou a cobertura67, lembrando que, neste caso, o segurador deve proceder à vistoria do objeto segurado antes de receber o prêmio atrasado com seus acréscimos, sob pena de assim não fazendo, assumir o risco de pagar a indenização relativa a danos que tenham incidido sobre o mesmo antes do afastamento da mora.

Por último, cabe ainda destacar que o prêmio deve ser pago por quem fez o seguro, mas não há óbice que seja feito por outra pessoa por conta do segurado, como pode se dar com o seu mandatário. Quanto ao local onde deve ser efetuado o seu respectivo pagamento, o mesmo pode se dar na sede ou filial da companhia seguradora e até mesmo ao seu agente autorizado a recebê-

lo, dado que tal dívida é de natureza *portable*, igualmente não havendo óbice em convencionar-se que o pagamento seja exigido no domicílio do segurado.

Sobre este assunto, o Decreto n.º 59.195 de 08/

09/1966 disciplina que a cobrança dos prêmios das apó-

lices, endossos, aditivos e contas deve ser feita obrigatoriamente através da rede bancária nacional, na forma estabelecida pelo Conselho Monetário Nacional, salvo o pagamento dos prêmios relativos a seguro de vida individual e seguros de valor inferior a 25% do maior sa-lário mínimo do país, que podem ser feitos diretamente à sociedade seguradora, conforme autoriza o artigo 1o da Circular SUSEP n.º 03 de 11/01/198468.

---

67 artigo 13 do Anexo à Circular SUSEP n.º 03 de 11/01/1984.

68 O Banco Central do Brasil, através das Resoluções n.ºs. 109 de 28/

12/1967 e 1.760 de 31/10/199s0 estabelece as regras e critérios necessários a serem observados pelas instituições bancárias que desejam operar na cobrança de prêmios de seguros.

CAPITULO IV

EFEITOS DO CONTRATO

Como já fizemos mencionar, constitui-se o contrato de seguro num contrato

consensual, isto é, daqueles que se ultimam pelo mero consentimento das partes, sem a necessidade de qualquer outro complemento para seu aperfeiçoamento. Dessa forma, uma vez emitida a apólice ou lançado nos livros da companhia seguradora a operação relativa à proposta do segurado, apto estará o contrato a produzir seus efeitos. Por outro lado, sendo ele um contrato do tipo bilateral, gera obrigações recíprocas entre as partes, que se traduzem em efeitos jurídicos capazes de legitimá-las a pleitear o seu cumprimento coercitivo através da via jurisdicional, de acordo com o previsto no artigo 3º do CPC.

Da sistemática legal aplicável ao contrato de seguro, podemos visualizar que seus efeitos podem ser de ordem *patrimonial* e *pessoal*. Entre aqueles incluem-se, por exemplo, a exigência do prêmio ajustado por parte do segurador e o direito do segurado receber a indenização quando ocorrer o sinistro previsto, ao passo que nestes inserem-se a boa-fé com que as partes devem se portar uma em relação a outra e a sub-rogação do segurador nos direitos do segurado.

Muitos dos efeitos já foram ou serão vistos no transcorrer deste trabalho em capítulos próprios, com objetivo de propiciar uma melhor compreensão dos mesmos, EFEITOS DO CONTRATO

8 7

sendo que nossa atenção no presente capítulo se concentra na análise específica da *indenização* e da *subrogação* que se operam a partir do contrato de seguros, examinando também o particular efeito processual da *denunciação da lide* por parte do segurado ao segurador na ocasião das ações de reparação de danos intentadas por terceiros.

4.1 - A indenização:

A principal obrigação do segurador consiste no pagamento da indenização dos danos causados ao segurado quando da materialização dos riscos previstos no contrato. Esta indenização deve sempre ser efetivada em dinheiro, salvo expressa convenção em contrário, conforme pode-se perceber da redação do artigo 1.458 do Código Civil: *O segurador é obrigado a pagar, em dinheiro, o prejuízo resultante do risco assumido e, conforme as circunstâncias, o valor total da coisa segura*.

É interessante notar que o alcance da referida regra tem sido mitigado na atualidade, tendo em vista ter se tornado comum fazer constar nas apólices que a forma de satisfação do segurado se dê por outro meio que não o pagamento em dinheiro, tal como ocorre nos seguros de automóveis e de incêndio, em que se ressalva ao segurador o direito de mandar reparar o veículo ou de reconstruir o prédio, conforme seja da sua conveniência.

Um importante aspecto que deve ser observado na aplicação do referido dispositivo é o de que a verificação do sinistro, por si só, não faz surgir automaticamente a obrigação do segurador em pagar a indenização con-8 8

tratada, sendo ainda indispensável para que isto ocorra que do evento tenha resultado *dano*, isto é, um prejuízo economicamente aferível, originado de uma re-lação de causa e efeito entre ele e o sinistro. Não é absolutamente necessário, porém, que o fato prejudicial opere diretamente sobre o objeto segurado, bastando que sobre ele ao menos recaiam as suas conseqüências, a exemplo do fogo que se manifesta primeiramente na garagem antes de atingir o veículo segurado que nela se encontra.

No caso de ocorrerem várias circunstâncias ou eventos danosos, por alguns dos quais a seguradora responde nos termos do contrato, necessário se faz precisar se os mesmos são ou não individualizáveis em suas causas, no sentido de que, sendo possível esta individualização, somente será indenizável o dano resultante do sinistro que forma o objeto do seguro, ficando isenta a seguradora quanto aos demais. Sendo impossível esta individualização, seja em virtude da dificuldade em reconhecer a conexão entre os vários eventos, seja pelo motivo das diversas circunstâncias terem se verificado ao mesmo tempo, deverá a avaliação do dano produzido pelo risco coberto operar-se com livre apreciação de cada caso particular, devendo ser nega-da a indenização se o sinistro não coberto tiver sido predominante por não poder o outro ser tomado em consideração, como ocorre no concurso simultâneo de terremoto e incêndio, quando o seguro seja exclusivamente contra incêndio69.

Tratando-se de seguro de pessoas, tendo em vista

69Carvalho dos Santos. Ob. cit. p. 355.

que a vida e as faculdades humanas são insuscetíveis de estimação, é livre às partes fixar o valor do seguro e até mesmo firmar mais de um contrato sobre as mesmas, nos termos do artigo 1.441, devendo, pois, a indenização corresponder ao exato montante previsto na apó-

lice. Se o seguro for relativo a bens materiais, a indenização deve corresponder, no máximo, ao valor do bem, cabendo observar que se houver a sua perda total, deverá a indenização se dar integralmente, como preceitua o artigo 1.462: *quando ao objeto do contrato se der por valor determinado, e o seguro se fizer por este valor, ficará o segurador obrigado, no caso de perda total, pagar pelo valor ajustado a importância da indenização, sem perder por isso o direito, que lhe asseguram os artigos 1.438 e 1.439.*

Tendo sido a coisa segurada por valor menor do que o real, ou sendo o valor dos prejuízos causados superior ao valor previsto na apólice, o segurador somente responderá até o limite do valor contratado, *cabendo ao segurado buscar junto ao responsável pelo evento danoso o complemento da indenização pelos prejuízos que sofreu* 70

ou arcar por sua própria conta com os mesmos.

Muitas demandas têm dado entrada nos tribunais em virtude da atitude das seguradoras em buscar indenizar a perda total do veículo segurado pelo seu *valor médio de mercado*, sob argumento de existência de clá-

usula contratual previamente estabelecida na apólice.

Sob uma ótica estritamente técnica e legal, não vemos como tal disposição possa ter alguma validade,

---

70 AC n.º 764/85 do TACPR, j. 18/11/86, Rel. Juiz Carlos Raitani, In: RT 625/187.

pois configura verdadeira *cláusula abusiva*, na forma prevista no artigo 51, IV, do Código do Consumidor, uma vez que dando-se guarida a mesma, abrir-se-ia a possibilidade do segurador cobrar um prêmio correspondente ao valor do bem no momento da contratação e pagar a indenização pelo valor médio do mercado ao tempo do sinistro, sem devolver o respectivo valor pela sua desvalorização, necessariamente ocorrida no transcorrer do contrato, o que indubitavelmente ensejaria o seu enriquecimento sem causa. A Justiça com razão tem rechaçado esta pretensão, encontrando-se inclusive sedimentado nos tribunais superiores o entendimento de que *tratando-se de perda total do veículo, é devida na integralidade a quantia ajustada na apólice, independentemente do seu valor médio vigente no mercado* 71.

Em nosso entender, o pagamento de indenização pelo valor médio de mercado somente pode ser admitido *se houver devolução ao segurado da quantia paga a título de prêmio no valor proporcional à desvalorização do objeto segurado,* sendo nula de pleno direito qualquer cláusula com fins contrários, pois não é crível que *alguém possa receber mais do que perdeu, nem menos do que segurou, pois sempre que se der valor certo ao objeto segurado e, firmado o contrato de cobertura por este valor, é obrigada a seguradora a pagar indenização por este valor ajustado e não pelo valor médio de mercado ao tempo do perdimento do bem* 72.

---

71 REsp. n.º 201.669-MG, 4aT do STJ Rel. Min. Barros Monteiro, j. 20/

04/99, In: RJ 264/90.

72 AC 598441111 da 5a CC do TJRS, j. 02/06/99, Rel. Des. Clarindo Fovretto In: RJ 263/129.

Se somente parcial a perda, indispensável se faz liquidar o montante real dos prejuízos de acordo com o valor da coisa sinistrada, sendo que, nesta hipótese, a indenização deverá corresponder somente aos prejuí-

zos apurados, pois do contrário seria proporcionar lucro ao segurado, o que não é objetivo visado por esta espé-

cie de contrato. Caso o segurador efetive, por alguma falha, pagamento maior do que o realmente necessário à liquidação do dano, ou indenize risco não coberto, poderá ingressar com ação de reembolso para reaver o que pagou indevidamente73.

Não sendo possível segurar a coisa por valor maior do que seu preço, nos moldes do artigo 1.437, é importante precisar a forma pela qual se fixará o valor da indenização quando da contratação do seguro.

Neste sentido, podem as partes utilizarem-se dos mais variados critérios, tais como cotação de mercado, tabelas técnicas ou até mesmo consenso mútuo, etc, e, uma vez precisado este valor, sobre ele será calcula-da a taxa do prêmio, determinante do limite da indenização desejada.

Por não poder representar o contrato de seguro um meio de enriquecimento de qualquer das partes, do valor pago a título de indenização deve ser deduzido o valor relativo aos *salvados*, que continuam sendo propriedade do segurado. Como se sabe, os salvados constituem-se nos restos que sobram da coisa segurada atin-gida pelo evento danoso, sendo que é dever imposto a

---

73 AC n.º 227.627 da 6a CC do TJSP, j. 19/10/73, Rel. Des. Souza Lima, In: JB 03/347.

todas as pessoas, inclusive ao segurado, não piorar a situação resultante do sinistro ocorrido, pois o fato de existir a garantia do seguro não justifica a sua omissão sob o fundamento de que a indenização cobrirá os prejuízos sofridos74. Carvalho dos Santos75 enumera algumas observações muito pertinentes a

respeito dos salvados e que, por sua importância, transcrevemos: a) é ao segurado, e não ao segurador, que compete a obrigação de tomar providências para a conservação dos salvados e do que se fizer necessário para se evitar sua perda;

b) incumbe-lhe também executar os trabalhos indispensáveis para que os mesmos conservem seu valor76;

c) entretanto, se o segurador toma posse dos salvados, com consentimento do segurado, ficará obrigado pela conservação dos mesmos, tornando-se responsável pelas depreciações que venham a sofrer por culpa sua.

Em casos de acidentes de trânsito em que se dá a perda total do veículo, salutar é a atitude do segurado em se proceder a baixa do mesmo junto aos DETRANS,

---

74 Alvim, Pedro. O Contrato de Seguro. p. 399.

75 Ob. cit. p. 361.

76 Recentemente certa seguradora veiculou verdadeira propaganda enganosa no sentido de mostrar um acampamento com as pessoas continuando a fazer festa ao redor do automóvel segurado de uma delas, enquanto este era consumido pelo fogo. Referida propaganda certamente induz as pessoas a pensarem que por terem seguro não devem se preocupar em tentar minorar os efeitos do sinistro, o que para nós se mostra totalmente prejudicial a compreensão do contrato em estudo e em nada auxilia na educação das mesmas. Com certeza, na prática, tal seguradora não teria a mesma desenvoltura em pagar a indenização se, por algum motivo, desconfiasse de que o segurado não tomou todas as providências ao seu alcance para impedir o alastramento dos efeitos do evento danoso.

objetivando cessar a cobrança de taxas e impostos que sobre eles incidam, evitando com isto futuras discussões a respeito do assunto.

Ainda que o sinistro não tenha danificado por completo a coisa segurada, se os

salvados foram entregues ao segurador, deve este pagar ao segurado o valor total da indenização contratada, permitindo-se-lhe abater do mesmo, de qualquer forma, a franquia prevista no contrato. Este valor dos salvados pode ser determinado segundo o lugar onde se encontram os bens depois do salvamento e onde poderão ser vendidos.

Para ser fixado o *quantum* indenizatório, por conseguinte, três operações devem ser realizadas: I - fixação do valor do objeto segurado; II - fixação do valor dos salvados; III - subtração dos dois valores, determinando-se o valor da indenização. Deste valor assim alcan-

çado, deve-se ainda deduzir a *franquia,* isto é, o valor contratualmente estabelecido que fica a cargo exclusivo da responsabilidade do segurado77.

Regra importante sobre o assunto é a contida no artigo 1.459, segundo o qual *sempre se presumirá não se ter obrigado o segurador a indenizar prejuízos resultantes de vício intrínseco à coisa segurada,* residindo seu intuito precisamente no fato de que o seguro visa, antes de tudo, garantir o segurado contra eventuais riscos provenientes de causa externa, ou pelo menos, estranha ao objeto do seguro; isto é, leva em conta apenas a pro-

---

77 AC no 16.267 da 2a CC do TJSC, j. 19.03.81, Rel. Des. Gama Sales.

In: RT 555/196.

priedade do bem, não os seus defeitos.

A questão de saber se os prejuízos resultam de fatores externos ou de vícios intrínsecos da coisa é das mais complicadas, pois muitas vezes esta circunstância pode se verificar sem, todavia, importar em exoneração do segurador, tal como se dá no seguro de bens imóveis que venham a desmoronar em decorrência de vícios de construção não aparentes. Em tais casos, ocorrendo o desmoronamento, o segurador deve pagar a indeniza-

ção ajustada ao segurado e cobrar, regressivamente, o montante indenizado do engenheiro ou construtor responsável pela obra.

Para que o segurador fique, pois, liberado do dever de indenizar o dano nestes casos, deve provar os seguintes itens: a) que o dano derivou imediata e exclusivamente da própria coisa; b) sua ignorância quanto aos mesmos; c) a existência do vício. Como o contrato de seguro é consensual, é perfeitamente possível as partes amenizarem o conteúdo do artigo 1.459, fazendo constar na apólice disposição contrária, na qual o segurador se obrigue a indenizar inclusive os danos provenientes de vícios intrínsecos da coisa.

Quanto a extensão do dano, cabe exclusivamente ao segurado fornecer os elementos necessários a sua avaliação, sendo que a indenização a ser-lhe paga deverá cingir-se apenas aos riscos particularizados no contrato, não podendo ser estendida a outros não previstos. A respeito, comum são as decisões no sentido de que *tendo sido segurados o estoque de mercadorias e as*

---

78 AR n.º 21/78 do 1o Grupo de Câmaras do TJPR, j 19..02.81, Rel.

Des. Schiavon Puppi, In: RT 555/293.

instalações do estabelecimento, viola o disposto no artigo 1.460 o julgado que estende o seguro a títulos de crédito e registros contábeis 78.

No montante da indenização devem ser inseridos também os prejuízos resultantes da ação para salvar, evitar ou minorar o dano sobre a coisa segurada, na forma prevista pelo artigo 1.461, dado que a responsabilidade do segurador, apesar de se limitar apenas aos danos provenientes do risco assumido no contrato, não somente abrange a todos, como também deve se estender aos derivados, provocados para salvamento do objeto segurado.

Nem sempre é tarefa fácil dizer quando os danos são conseqüência direta do risco assumido, pois existem casos em que a mesma é indireta. No caso de incêndio, por exemplo, a obrigação do segurador deve abranger a indenização das

avarias feitas na coisa segurada para evitar a propagação do fogo, os estragos causados pela fumaça e água, bem como as demolições necessárias para se evitar o seu prosseguimento e as deteriorações sofridas pelos móveis que guarneciam o lugar pelo fato de terem ficado expostos à chuva após o sinistro. Nestes casos, sem objeção, deve a indenização pactuada ser paga ao segurado na extensão dos prejuí-

zos sofridos, observado o limite constante na apólice, dado que os danos assim experimentados por este decorrem diretamente do risco previsto no contrato. Mas, evidentemente não seria razoável, salvo expressa convenção em contrário, impor ao segurador indenizar-lhe os prejuízos resultantes da paralisação do negócio durante o tempo da reconstrução do imóvel, pois tal fato configura-se como dano indireto ou mediato.

De qualquer modo, à seguradora cabe o ônus da prova para exonerar-se da obrigação de indenizar assumida no contrato, sendo que, *em caso de dúvida, responde sempre por tal obrigação79, recaindo sobre ela, de qualquer modo, as conseqüências pelos danos que causar ao segurado em virtude da demora em lhe pagar a indeniza-*

ção80, inclusive por danos morais se a injusta recusa provocar neste, sentimentos de decepção ou indignação 81, observando que em tais hipóteses a ação assim intentada poderá ser ingressada no domicílio deste82.

Por causa do entendimento exarado pela Súmula 37 do STJ, no qual são cumuláveis as indenizações por dano material e moral oriundos do mesmo fato, muito se tem discutido acerca do cabimento de *indenização do dano moral* em contratos de seguro de responsabilidade civil facultativa. Sobre este assunto, é importante lembrar que o dano moral difere dos danos ditos pessoais e materiais, tendo definição, requisitos, formas de fixa-

ção e legitimidade para pleiteá-los totalmente diversos destes, o que enseja ao intérprete cautela na análise de cada caso para se evitar a propagação de eventuais injustiças a qualquer das partes litigantes.

A princípio, deve prevalecer a regra contida nos artigos 1.432 e 1.460 do Código, segundo os quais, em

---

79 AC n.º 21.337 da 3.ª CC do TJSC, j. em 30/11/83, Rel. Des. Wilson Guarany. In: JC 49/177. Mesmo sentido: RT 395/230.

80 AC n.º 69.057-1 da 1a C do TJSP, j. 02/12/86, Rel. Des. Luis de Macedo. In: RT 618/50.

81 AC no 4.551 da 9a CC do TJRJ, j. 19/05/98, Rel. Des. Joaquim de Alves Brito, In: RT 764/340.

82 AI591102496 da 1 a CC do TJRS, j. 10/12/91, Rel. Des. Tupinambá Castro do Nascimento. In: RJTJRGS 155/213.

virtude da particularização dos riscos, o dano moral somente poderá ser indenizado se houver previsão de sua cobertura na apólice. E assim é porque a cobertura securitária possui natureza contratual, vale dizer, tem seus limites instituídos claramente pelas partes, não podendo abranger outros consectários que não os previstos pelas mesmas no momento da formação do contrato, inclusive determinantes do seu equilíbrio econô-

mico, quando se percebe claramente sua influência na fixação do prêmio.

Como conseqüência, salvo estipulação expressa na apólice em contrário, nos seguros de responsabilidade civil facultativa não se deve inserir no cálculo da indenização o valor correspondente aos danos morais, haja vista o fato destes não se confundirem com os danos de natureza pessoal e material, devendo-se presumir que o contrato de seguro não os alcança se assim não estiver expresso, sob pena de se dar guarida ao enriquecimento sem causa do segurado ao se lhe outorgar cobertura de um risco sem agregar ao seu prêmio o equivalente numerário para tal.

Quanto a titularidade do direito de receber a indenização, esta a princípio

pertence ao próprio segurado ou ao seu procurador, munido com poderes especiais para tal, existindo porém a possibilidade de *cessão do direito de crédito* relativo à indenização, ficando obrigado o segurador a respeitá-la quando da liquidação do sinistro previsto, na forma do artigo 1.463 do Código83. Havendo contrato de penhor ou hipoteca sobre a coisa se-

---

83 AC n.º 296.844 da 8a C do 1o TACSP, Rel. Juiz Pereira da Silva, j.05/

10/82, In: RT 567/112.

gurada, a transmissão do direito à indenização se operará de plano para o credor como decorrência lógica da sub-rogação legal que se verifica nestas hipóteses.

Em caso de morte do segurado, a indenização deve ser paga aos seus herdeiros, sendo que, em qualquer caso, o segurador pode opor a estes ou aos sucessores por ato *inter vivos* todas as exceções oponíveis ao primitivo segurado, notoriamente as que lhe permitir o contrato, na forma prevista no artigo 1.464. Isto significa dizer que o segurador pode opor não somente a defesa a que tinha direito contra o antigo segurado, a exemplo do não pagamento de parcelas do prêmio ou duplicidade de seguros sobre a mesma coisa, como também a que tiver contra o seu sucessor, como o agravamento do risco, prescrição, etc.

Mas convém esclarecer que, embora possa ser cedido o crédito futuro e eventual contra o segurador, em razão do caráter pessoal com que se reveste o contrato, tal cessão não importa necessariamente em transferência de titularidade do contrato de seguro em si, com a substituição do segurado originário, como já anotamos no capítulo I deste trabalho. É muito comum ocorrerem nas lides judiciais acordos entre segurado e terceiro, objetivando que a seguradora pague diretamente a este o prejuízo que sofreu, havendo inclusive entendimentos de que tal transação, levada a efeito sem anuência do segurador, *constitui desrespeito a cláusula contratual, isentando o segurador, por conseguinte, de qualquer responsabilidade* 84.

84 AC n.º 442.129-8 da 6a C do TACSP, j.17/07/90, Rel. Juiz Carlos Roberto Gonçalves, In: RT 661/110.

Não consideramos referida atitude tão grave a ponto de ensejar a perda do direito de receber a indeniza-

ção como se tem apregoado, pois se a mesma se configura em verdadeira *cessão do crédito* a que teria direito o segurado perante o segurador, pode o caso ser satis-fatoriamente resolvido de acordo com os princípios atinentes a este instituto. Por esta razão, não interessa apenas saber se há ou não vedação contratual que impeça mencionada transação, mas sim considerar que, a teor dos artigos 1.071 e 1.072 do Código, *se o segurador não notificado pagar ao cedente, ficará desobrigado perante o terceiro, sendo-lhe autorizado, opor todas as exce-*

ções que tiver contra ambos no momento que tiver conhecimento da cessão, o que nos compele a acreditar na validade da composição levada a efeito em juízo.

E assim pensamos porque a comunicação à seguradora, mesmo que contratualmente prevista, não passa de mera *questão administrativa*, sem força de comprometer o contrato firmado e vigente85, sendo que, com ingresso do cedido em juízo para ressarcir-se, abrir-se-

á a possibilidade de ampla defesa da seguradora, inclusive com a discussão sobre culpabilidade pelo evento.

Por fim, no que tange ao seguro de vida, cumpre-nos esclarecer que, ao contrário do que muitos pensam, a indenização a ele referente não se confunde com a herança, que pressupõe a existência de patrimônio do *de cujus* e sua transmissão ao sucessor por causa da morte. Exatamente por representar esta espécie de contrato uma estipulação em favor de terceiro, de natureza

85 AC n.º 34.541 da 1a. C do TJDF, p. DJU 31.10.95, Rel. Des. Eduardo Moreira. In: RJ 220/89.

puramente indenizatória, em que a soma é devida pelo segurador *sub conditione* da morte do estipulante, a indenização a ser assim paga não está sujeita às dívidas do segurado nem suporta imposto de transmissão *causa mortis*, não havendo igualmente lugar para ser levada à colação se o beneficiário for herdeiro necessário ou com-putar-se na meação do cônjuge supérstite86.

4.2 - A subrogação:

Em acepção ampla, subrogar é colocar uma coisa ou pessoa no lugar de outra, sendo, portanto, duas as formas em que a mesma pode se manifestar: *real* e *pessoal.*

Em matéria de seguro, a subrogação é do tipo *pessoal*, dado que é o segurador, ao pagar a indenização, quem se subroga nos direitos do segurado para buscar, junto ao terceiro, o montante que desembolsou para cobrir os prejuízos por ele causados.

Na legislação codificada, a subrogação na área de seguro somente é regulada no artigo 728 do Código Comercial, segundo o qual *pagando o segurador um dano acontecido à coisa, ficará sub-rogado em todos direitos e ações que ao segurado competirem contra terceiro; e o segurado não pode praticar ato algum em prejuízo do direito adquirido dos seguradores*. Como o vetusto Código Mercantil tratava exclusivamente de seguro marítimo, por muito tempo debateu-se sobre a possibilidade da

---

86 AC n.º 573.765/9 da 1a C do 1o TACSP, j. 10.10.94, Rel. Juiz Carlos Augusto de Santi Ribeiro, In: RT 716/204.

subrogação ser estendida também aos seguros terrestres, sendo que a discussão assim instaurada culminou na edição da Súmula 188 do STF:

O SEGURADOR TEM AÇÃO REGRESSIVA CON-

TRA O CAUSADOR DO DANO, PELO QUE EFETIVAMENTE PAGOU, ATÉ O LIMITE PREVISTO NO CONTRATO.

Disso se conclui, pois, que foi a construção Jurisprudencial quem estendeu a subrogação para os seguros terrestres, não havendo mais lugar para distin-

ção, a partir da edição da referida Súmula, entre estes e o seguro marítimo, como se pode observar em vários e reiterados pronunciamentos daquela Corte87.

Sendo considerado o segurador verdadeiro *terceiro interessado*, que paga a dívida a que é obrigado pelo contrato de seguro, a subrogação se manifesta de forma legal, isto é, independe de convenção das partes neste sentido, inclusive sendo dispensável, em nosso entender, a inserção de tal cláusula nas apólices de seguros para que a mesma se opere.

De outro lado, saliente-se que os efeitos da subrogação constitui matéria de cunho estritamente civil, cuja forma de operacionalização acha-se prevista no artigo 988 do respectivo Código, no sentido de que a *sub-rogação transfere ao novo credor todos os direitos, ações, privilégios e garantias do primitivo, em relação à dívi-da, contra o devedor principal e fiadores*, devendo o intérprete atentar-se também para o disposto no artigo 989, para o qual na *sub-rogação legal o sub-rogado não poderá exercer os direitos e as ações do credor, senão até a soma,* _____

87 RE n.º 85.676-PR da 2.ª T do STF. Rel. Min. Djaci Falcão. In: RTJ 86/259.

que tiver desembolsado para desobrigar o devedor.

Em suma, a teor daqueles artigos, a subrogação transfere ao segurador que paga a indenização ao segurado todas ações, direitos e privilégios que este teria contra

o causador do dano, até o limite previsto no contrato ou que tiver desembolsado, no caso dos danos serem de valor abaixo daquele88.

Importante princípio que deve ser observado nesta matéria é o de que *sem desembolso não há reembolso* 89, razão pela qual na ação regressiva interposta pelo segurador, além de demonstrar a sua qualidade de subrogado - *através da comprovação do pagamento dos danos sofridos pelo segurado* 90 - deverá comprovar de igual forma a culpa do terceiro no evento, pois esta é requisito essencial para que haja obrigação de indenizar, na forma contida no artigo 159 do Código Civil91. Ocorrendo pagamento ao segurado por parte do causador do dano, perde o segurador o direito de acioná-lo regressivamen-te92, incumbindo-lhe resolver a questão diretamente perante o segurado que, inclusive, conforme o caso, pode estar sujeito às penas do delito previsto no artigo 171 do Código Penal.

Transferindo a subrogação todos direitos, ações e

---

88 RE 77.359-PR, da 2a T do STF, j. 17/09/74, Rel. Min. Leitão de Abreu.

In: JB 3/78.

89 AC n.º 39.528 da 1.ª CC do TJRGS, j. em 13/04/82, Rel. Des. Tulio Medina Martins. In: RJTJRS 94/373.

90 AC 303.488 da 2a. C da 1a C do TACSP, j.09/02/83, Rel. Juiz Roque Komatsu. In: RT 576/148.

91 RE 77.359-PR da 2a T do STF, j. 17/09/74, Rel. Min. Leitão de Abreu.

In: JB 03/78.

92 AC n.º 430.692-5 da 1a C do 1o TACSP, j. 29/01/90, Rel. Juiz Manoel de Queiroz Calças. In: RT 652/100.

privilégios que teria o segurado ao segurador, surge a necessidade de precisar qual o *foro competente* para propositura da ação regressiva contra o terceiro causador do dano. Face a isto, merece destaque especial o estudo da competência nas ações regressivas propostas por ocasião de acidentes de trânsitos, dado que tal matéria comporta exceções a regra geral do artigo 94 do *codex*.

A este respeito, evidenciamos que os tribunais do país, em sua unanimidade, partindo de premissas de ordem econômica ou política, há muito vêm decidindo que tais ações somente devem ser intentadas no *domicílio do réu*, do terceiro suposto causador do dano. Sob argumentos de que *o segurador não pode pretender benefício de ordem processual conferido somente a pessoa diretamente envolvida no acidente93; de que a regra especial, dada a au-sência de semelhança dos interesses em jogo, se destina à proteção exclusiva dos interesses da vítima do ilícito94 ou de que a propositura da ação de reparação de danos no domicílio da seguradora sub-rogada subverteria os objetivos sociais da lei* 95, os tribunais têm repetidamente negado acolhida à pretensão das seguradoras em acionarem o causador do dano no seu domicílio ou no local do fato, pelo prejuízo que efetivamente desembolsaram para pagar o prejuízo sofrido pelo segurado.

Analisando a questão à luz dos princípios contidos nos supramencionados artigos da lei civil, de acordo

---

93 AI n.º 283.062 da 4a C do TJSP, j. 12/06/79, Rel. Campos Gouvea.

In: RT 531/98.

94 AI n.º 56/84 da 1a C do TACPR, j. 20/03/84, Rel. Juiz Francisco Munis, In: RT 587/210.

95 AI n.º 331.923 da 3a C do TACSP, j. 14/11/84, Rel. Juiz José Osório.

In: RT 594/114.

com as regras processuais pertinentes a competência, vislumbramos ser equivocada a postura tomada pelos tribunais nesta matéria.

Sobre o assunto, convém lembrar a lição de Celso Agrícola Barbi96, para quem *em razão da grande extensão territorial do país e o volume de veículos nele em circulação, o legislador processual abriu uma exceção à regra geral do domicílio do réu como o competente para se ver o mesmo demandado, possibilitando também que em casos de acidentes de trânsito, possa o mesmo ser acionado alternativa-mente no domicílio do autor ou no local do fato, como prevê o parágrafo único do artigo 100 do CPC*.

Por outro lado, como anotamos, deve-se ter em mente que a subrogação e, por conseqüência, os seus efeitos, constitui matéria de natureza estritamente *civil*, o que enseja a resolução dos problemas a ela ligados considerando os princípios aplicáveis a este ramo do direito, e não os de direito processual.

Um dos principais efeitos do contrato de seguro é, exatamente, conferir ao segurador que paga a indenização ao segurado, vítima do sinistro, a subro–gação nos seus direitos, possibilitando-lhe recuperar o que desembolsou para cumprir o contrato, evitando dessa forma se desfalque o equilíbrio proporcionado pela mutualidade de segurados por ele abrangida.

Ora, nos moldes em que foi disciplinada pelo artigo 988 do estatuto civil, a subrogação tem o condão de transferir ao segurador todos os direitos, ações, privilé-

gios e garantias que cabia ao segurado em relação ao evento que o atingiu, sendo que o mandamento contido

---

96 Comentários ao CPC, Forense, 1986, p. 457.

em tal regra tem origem na própria lei e somente admite exceção ou restrição mediante expressa convenção em contrário.

Em virtude disso, fácil é perceber que a ação a que se subroga o segurador constitui-se naquele mesmo *direito abstrato* à prestação jurisdicional a que teria direito o segurado, caso não tivesse contratado o seguro, no sentido de fazer prevalecer a sua pretensão em relação ao causador do dano, com vistas à sua condenação no ressarcimento do prejuízo que sofreu. E sendo um direito que atua independentemente do direito substancial que se pretende fazer reconhecido ou executado, o seu exercício em juízo fica subordinado apenas à observância das condições relativas a qualquer espécie de ação, quais sejam, a possibilidade jurídica do pedido, interesse de agir e legitimidade das partes, sem os quais se opera a carência da ação.

Ocorrendo o sinistro provocado por terceiro e uma vez paga a indenização ao segurado, como conseqüência da subrogação operada nos direitos deste, ao segurador são transferidas todas as condições da ação de reparação de danos que àquele competia, surgindo para o mesmo a legitimidade de ingressar em juízo com objetivo de cobrar do responsável os prejuízos que causou com sua ação ou omissão.

Transmitindo a subrogação o próprio direito abstrato à ação que competia ao segurado, em atenção ao princípio *acessorium sequitur suum principale*, deve esta transmissão se operar da mesma forma em relação a todos os demais direitos e privilégios a que ele teria direito, pela lei civil, para buscar o completo ressarcimento contra o terceiro causador do dano, o que nos leva forçosamente concluir que, a teor do disposto no 106

artigo 988 do Código Civil, esta mesma subrogação necessariamente estende ao segurador os mesmos pressupostos processuais subjetivos e objetivos que acompanhavam a ação deferida àquele para fazer valer seus direitos.

Como é sabido, entre os pressupostos processuais subjetivos indispensáveis para a existência válida e regular do processo, destaca-se precisamente a c

ompetência, o critério utilizado pelo Estado para distribuir, entre os vários órgãos judiciários, as atribuições relativas ao desempenho da jurisdição, sendo que nas ações de reparação de danos por acidentes de veículos, ao prejudicado é deferida a faculdade de optar entre uma das seguintes competências para sua propositura: a) do domicílio do réu; b) do seu domicílio e c) do lugar do fato; benefício este que lhe é deferido com o fim de não apenas facilitar a defesa de seus direitos em juízo, mas também para impor uma pena àquele que, por culpa, causou-lhe um dano.

Desta maneira, se tem o segurado direito de optar por uma das competências que lhe são instituídas pela lei, e a sub-rogação transfere ao segurador o direito à ação e todos os demais direitos e privilégios que a acom-panham, não há como se negar a este a utilização da prerrogativa da escolha do foro para propositura da sua ação regressiva, dado que, se a lei não restringe, ao intérprete é vedado fazê-lo.

De todo o exposto, concluímos que as decisões que negam o direito ao segurador de ingressar com a ação regressiva contra o causador do acidente no seu domicílio ou no local do fato, sob argumento de que o benefí-

cio da escolha do foro somente é conferido ao envolvido diretamente no evento são, além de injustas, atécnicas, EFEITOS DO CONTRATO

pois analisam a questão com vistas apenas a princípios de ordem diversa dos de direito civil. Nesse sentido, as afirmações feitas para denegar este privilégio ao segurador da forma apresentada, não passam de argumentos sutis destinados apenas a camuflar a preguiça de ver e entender o seguro como instituto desvinculado de velho civilismo dogmático, alimentados mais em preconceitos ligados a aspectos econômicos do que em ide-ais de justiça que, na maioria dos casos, somente vêm a beneficiar de forma injustificada o causador do dano.

Discordamos, pois, do acerto desses pronunciamentos que negam ao segurador a possibilidade de escolher o foro da sua conveniência para a propositura de ação regressiva originada em acidentes de trânsito, por não ser este o entendimento que melhor se adapta a lei e a compreensão dos princípios que regem o contrato de seguro, como claramente se percebe das decisões assim prolatadas.

No que tange a competência para propositura da ação regressiva relativa aos demais tipos de seguros, deve ser observada a regra geral do domicílio do réu contida no artigo 94 do CPC, cumprindo alertar que, em se tratando de seguro marítimo, há julgados que permitem a seguradora subrogada acionar a empresa de navegação *no foro onde a obrigação desta deveria ser cumprida97 ou no local onde se verificou a ilicitude que ensejou o pagamento da indenização ao segurado98.*

---

97 AI n.º 274.147 da 2a C do TJSP, j. 28/08/78, Rel. Des. Villa Costa.

In: RT 532/109.

98 AI n.º 316.206 da 8.ª C do 1.º TACSP, j. em 04/10/83, Rel. Juiz Costa de Oliveira. In: RT 589/140.

Outro fato comum nas lides forenses que dizem respeito às ações regressivas é a exigência por parte de magistrados da *juntada da apólice* pelo segurador, no sentido de provar a existência do contrato de seguro no processo. Em nossa opinião, tal exigência não é plausí-

vel a teor do artigo 1.433 do Código, que reputa o contrato perfeito e acabado no momento em que a apólice é remetida ao segurado. Como resultado disso, pode-se vislumbrar que tal documento não fica de posse do segurador e, por óbvio, não pode lhe ser atribuído o valor de documento indispensável à propositura da ação regressiva, que simplesmente se fundamenta nos princí-

pios do pagamento com *subrogação, razão pela qual repu-tamos correta a orientação de que tem-se por dispensável a juntada da apólice ao processo, sendo suficiente a prova do pagamento do dano para que o segurador possa exercer seu direito regressivo contra terceiro* 99.

4.3 - Denunciação da lide em questões de seguro: Muito se tem discutido sobre as relações securi–

tárias produzirem o efeito de proporcionar a denun–ciação à lide ao segurador nas causas em que o segu–rado é acionado pelo terceiro envolvido no sinistro, quando busca, através da competente ação de reparação de danos, reaver deste os prejuízos que sofreu com o sinistro. A causa de tais discussões pode ser detectada na redação do artigo 70, III do CPC, segundo o qual, *a denunciação da*

---

99 AC n.º 303.488 da 2a C do 1o TACSP, j. 09/02/83, Rel. Juiz Roque Komatsu. In: RT 576/149.

lide é obrigatória àquele que estiver obrigado, pela lei ou pelo contrato, a indenizar, em ação regressiva, o prejuízo do que perder a demanda.

Em nossos estudos percebemos que a jurisprudência pátria ainda não chegou a uma conclusão definitiva a respeito do tema, ora pendendo para a possibilidade da denunciação ao segurador, ora não, o mesmo se dando com a doutrina100.

Da definição dada ao instituto pelo legislador, conclui-se que a denunciação consiste em chamar terceiro (o denunciado), que mantém um vínculo com a parte (denunciante), para vir responder pela garantia do negócio jurídico, caso o denunciante saia vencido no processo, sendo que seu cabimento tem lugar em casos de garantia da evicção, de posse indireta e no de direito regressivo de indenização101. Pode-se deduzir que o seu objetivo é enxertar no processo uma nova lide, que vai envolver o denunciante e o denunciado em torno do direito de garantia ou de regresso que um pretende exercer sobre o outro, *de tal sorte que a sentença decidirá não apenas a lide entre autor e réu, mas também a que se criou entre a parte denunciante e o terceiro denunciado* 102.

Como se pode constatar, a denunciação somente pode abranger casos que se refiram a *direito regressivo*, tal como o conceituado pela lei, e não outras situações _____

100 a favor: Celso Agrícola Barbi. Ob. cit. p. 342. Contra: Humberto Theodoro Júnior. Curso de Direito Processual Civil. Forense. 1986, vol. 1, p. 135.

101 Humberto Theodoro Júnior. Ob. ci. p.134.

102 AC n.º 430.853-8 da 3a C do 1o TACSP, j. 10/01/90, Rel. Juiz Ferraz Nogueira, In: RT 652/101.

assemelhadas a este, como ocorre com o direito de reembolso, não se podendo falar em denunciação sem direito de regresso. Tanto esta assertiva é verdadeira, que o próprio STF tem firmado posição no sentido de que o *essencial para justificar a denunciação da lide é a existência de ação ou direito regressivo do denunciante contra o denunciado* 103.

Sendo, pois, o contrato de seguro aquele pelo qual o segurador se obriga a indenizar o segurado dos prejuízos que sofreu, facilmente se percebe que a responsabilidade daquele é *direta* e não regressiva, pois decorre do dano e não do fato do segurado ser vencido na ação que lhe foi proposta. Perdendo a causa, o segurado, munido da apólice, deve apresentá-la ao seu segurador juntamente com a sentença condenatória, para que este efetue o pagamento da indenização, observando o limite contratado, sob pena de poder cobrá-la diretamente, independente de pronunciamento judicial anterior que declare a sua responsabilidade pelas perdas e danos apuradas.

O contrato de seguro assim firmado entre segurador e segurado constitui-se em verdadeira *res inter alios*, com aspectos e questões somente a eles pertinentes, em nada dizendo respeito ou interferindo na relação jurídica processual instaurada entre o terceiro e o segurado, que possui suas características próprias e que com aquela não se confundem de maneira alguma.

A permissibilidade de denunciação à lide por parte do segurado pode até facilitar, de alguma forma, a solu-

---

103 RE 107.368-3-PR. da 1a T. j. 17/12/85, Rel. Min. Rafael Mayer, In: RT 605/241. Mesmo sentido RTJ 126/404.

ção da causa, mas a mesma não se coaduna com a boa técnica jurídica e, em muitos casos, até tumultua o feito, quando se determina a sua suspensão até que a citação do denunciado se opere na forma legal. Além do mais, saindo vencedor da demanda, se o segurado não lhe pagar o valor ordenado pela condenação, é perfeitamente possível ao terceiro penhorar-lhe os direitos que este tenha sobre o contrato de seguro (dado possuírem estes cunho patrimonial), até o limite da sentença ou da apólice, o que da mesma forma demonstra a desnecessidade da denunciação.

Por tudo isto, cremos não ter cabimento a denunciação da lide do segurado ao segurador, pois além do contrato constituir-se em coisa diversa da re-lação processual instaurada entre ele e o terceiro, não gera direito regressivo algum contra o segurador, pois este responde diretamente pelo pagamento da indenização, não sendo razoáveis os argumentos que sustentam a tese contrária.

Todavia, caso feita a denunciação pelo segurado e aceita pelo segurador, a teor do artigo 75, I do CPC, o processo prosseguirá normalmente contra ambos, transformando-os em *litisconsortes*, o que enseja a aplicação das normas procedimentais inerentes a este instituto.

Julgada improcedente a pretensão do terceiro, prejudicada estará a denunciação, devendo o postulante arcar com a correspondente verba sucumbencial devida a denunciante e denunciado em partes iguais104. Sendo po-rém procedente a sua pretensão, a sentença deverá

---

104 AC. no 339.560 da 2a CC do 1o TACSP, j. 17.04.85, Rel. Juiz Roque Komatsu. In: RT 597/128;

declarar a responsabilidade do segurador nos termos do artigo 76 do CPC, ressaltando que, neste caso, em nosso entender, tendo havido concordância do segurador quanto ao pedido de denunciação feito pelo segurado, no sentido de

não apresentar resistência ao mesmo, mas pleiteando unicamente que o direito de regresso observe o limite contratado, não pode ter lugar a sua condenação em verba honorária para com ele, uma vez que esta somente tem cabimento quando decorrer de lide instaurada entre as partes105.

---

105 Esta tese já tem gerado alguns precedentes na jurisprudência, inclusive no STJ, como se percebe na Ementa do REsp no 91.642-RJ, que teve como relator o Min. Eduardo Ribeiro: *Não responde pelo ônus da sucumbência o denunciado que comparece à lide, reconhecendo sua obrigação de indenizar os prejuízos advindos de eventual condenação do denunciante.* In: RSTJ 88/126.

CAPITULO V

A BOA FÉ E A INTERPRETAÇÃO DO

CONTRATO DE SEGURO

5.1 – A boa fé: Considerações gerais: Boa fé, do latim *bona fides*, significa fidelidade, crença, confiança e sinceridade. A ela se opõe a má fé, a malícia, o engano e o dolo, causas de nulidade do ato jurídico. Pode ser entendida como a convicção ou consciência de praticar ato legítimo ou de não prejudicar a outrem, sendo um conceito puramente ético-social, no sentido de referir-se à moralidade da conduta social dos indivíduos, competindo ao direito somente lançar-lhe os olhos para conceder-lhe efeitos jurídicos e revestir-lhe de elementos acessórios. Neste diapasão, quando se diz que alguém está de boa fé, outra coisa não se faz que não valorar moralmente a sua conduta social, quer se trate de honestidade pura e simples em determinado comportamento (acepção ampla), quer se trate de errônea concepção que norteia determinada conduta (acepção restrita).

Pietro Bonfante106 bem sustenta o caráter ético social que envolve o conceito da boa fé, existente, portanto, também fora do direito, mas que ao fazê-lo entrar em seu _____

106 Scritti Giuridici Varii, vol. II, p. 504 e ss.

campo, de algum modo lhe altera a natureza, consistindo o mesmo na ausência intrínseca e absoluta da consciência e da vontade de prejudicar a outrem.

Aos olhos do direito positivo, a boa fé pode ser considerada sob dois ângulos distintos: a) como fato suscetível de valoração e prova e b) na medida dos efeitos que a lei e os princípios jurídicos atribuem a este fato. Como fato, a boa fé pode se nos apresentar neste mesmo direito, em especial no código civil, como *boa fé crença* ou *boa fé lealdade*.

Na boa fé crença, também chamada de boa fé subjetiva, existe a convicção do agente na legalidade de sua conduta, baseando-se no erro ou ignorância da verdadeira situação jurídica que envolve a coisa, surgindo em nossa ordem jurídica em matéria de posse, usucapião, casamento putativo e outras situações. Na boa fé lealdade ou objetiva, o comportamento honesto e probo acompanha a atitude do agente de forma tão evidente que não necessita ser demonstrado, sendo dispensável a pesquisa da intencionalidade da parte em prejudicar os outros ou de fraudar a lei, levando-se em conta apenas a sinceridade que deve existir no comércio jurídico, segundo um determinado padrão de usos sociais e bons costumes, tal como se faz necessá-

rio na celebração dos contratos em geral e, particularmente, no contrato de seguro, através do mandamento contido no artigo 1.443 do código.

Em matéria contratual, a boa fé origina uma série de princípios relativos a deveres de conduta aos quais estão as partes adstritas, ainda que no instrumento contratual os mesmos não estejam explicitados, se dá com os deveres de diligência, informação, garantia, lealdade e A BOA FÉ E A INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

cooperação para o bom adimplemento do pacto. Este extenso rol de deveres, cuja quebra pode conduzir inclusive à configuração de inadimplemento contratual, mesmo nos casos em que tenha sido prestada a obrigação principal, constitui-se

numa verdadeira fonte de otimização da conduta contratual, tendo em vista o pleno e eficaz atendimento da finalidade para a qual foi criado o vínculo.

Entre as funções para as quais serve a boa fé destacam-se a *interpretativa*, a *corretiva* e a configura–

dora do negócio jurídico, cuja extensão dos efeitos abrange tanto os contratos preliminares como os definitivos propriamente ditos, inclusive no que se refere a sua execução. Acerca da boa fé nos contratos preliminares, Alípio Silveira, em sua importante obra107 esclarece que o código civil brasileiro, assim como o francês, *não possui um preceito genérico sobre a boa-fé na formação dos contratos, mas isso não impede que a exigência genérica da mesma se imponha na formação contratual, especialmente pela observância dos usos do trá-*

fico, dos usos convencionais e sociais.

Neste diapasão, importante se faz precisar a forma pela qual, no caso concreto, se determina a existência da boa ou má fé. A respeito, cumpre salien–tar que as normas objetivas de honradez se dirigem a todas situa-

ções decorrentes daqueles vários deveres de conduta impostos às partes contratantes, sendo que, por ser a realidade moderna altamente mutável e impossível ao legislador antever todos os futuros problemas decorrentes das relações sociais, muitas das valorações são di-

---

107 A boa fé no Código Civil, 1973, vol. II, p. 11.

retamente utilizadas por este ao elaborar seus preceitos genéricos, ficando outras confiadas à atividade e pru-dente critério do juiz.

Face a isto, não encontrando respaldo legal que oriente o critério de valoração sobre a boa fé das partes contratantes, tanto na formação quanto na execu-

ção dos contratos, a cada situação que surge deve o magistrado examinar as

máximas e conceitos dominantes no foro extrajudicial, assim como os cristalizados nos usos sociais. Buscará, com isso, obter as ponderações complementares capazes de levá-lo a uma conclusão lógica sobre os fatos e, se dessa forma não as conseguir, deve extraí-las de acordo com os juízos de estimativa jurídica que considerar válidos para o caso. Para tanto, na apreciação do caso concreto tem o juiz de satisfazer-se com o que lhe dizem as partes, as testemunhas, os documentos, as perícias e o que ele próprio pode conhecer pela inspeção, podendo ainda se utilizar das presunções legais, indícios e de circunstâncias, pois se em muitos casos não fosse admitido o uso da prova exclusivamente circunstancial ou indiciária, com a possibilidade de se lhes conferir valor meramente subsidiário, por certo escapariam à ação repressora da justiça as maqui–nações fraudu-lentas daqueles inescrupulosos que constantemente buscam tirar vantagem da boa fé alheia.

Certamente cada indício pode, uma vez considerado isoladamente, tornar-se logicamente impróprio para estabelecer a verdade real, mas esta certamente virá à tona se estes forem concordantes com outros elementos probatórios ou circunstâncias presentes nos autos, motivo pelo qual sua utilização é válida mesmo quando A BOA FÉ E A INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

atacáveis separadamente. Neste contexto, vale a pena transcrever, por sua atualidade, a decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do antigo Distrito Federal que teve como relator o Desembargador Sabóia Lima108, para quem *a prova judiciária pode levar à conclusão da culpabilidade do segurado no incêndio. O arquivamento do inquérito judicial acerca do sinistro não impede que, no cível, se prove e se julgue que o incêndio foi doloso. Julgando-se por indícios o juiz aponta os fatos, demonstra o dolo e examina a prova para evidenciar a certeza de sua convicção*.

5.2 - A boa fé no contrato de seguro: Se a boa fé se faz imprescindível nos contratos em geral, com mais razão deve se fazer presente no contrato de seguro, tendo em vista que a sinceridade e a verdade constituem-se na base primeira da declaração de vontade que o origina. Tanto, que esta espécie de contrato é o único dos nominados previstos na Lei Civil que possui regra a ela pertinente, como se pode vislumbrar na redação do artigo 1.443 do Código: *o segurado e*

segurador são obrigados a guardar no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, assim a respeito do objeto, como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

A boa fé exigida pelo artigo supramencionado é a boa fé lealdade ou objetiva, vale dizer, aquela em que não há necessidade de se perquerir a intenção do agente, mas a que leva em conta apenas a sinceridade que deve

---

108 In: Silveira, Alípio. A boa fé no Código Civil. 1973, 2o vol. p. 16

servir de parâmetro no comércio jurídico, segundo o padrão de usos sociais e bons costumes, sendo que sua observância se faz indispensável não só no momento da celebração do contrato, mas se estende igualmente até a sua execução.

O artigo 1.443 em sua redação é claro na direção de que no comportamento baseado na boa fé devem se pautar ambos contratantes durante todo o transcurso do vínculo contratual, equivale dizer, aplica-se tanto ao segurado quanto ao segurador. Entre as atitudes que caracterizam a boa-fé daquele, podem se incluir, por exemplo, o pagamento do prêmio na forma e prazo avençados, o comportamento de forma a não aumentar os riscos e a prestação de declarações verdadeiras acerca das circunstâncias em que se baseia a proposta, ao passo que para este, a boa fé se materializa no pagamento da indenização no montante ajustado e não expedição de apólice relativa a riscos que já sabe esta-rem passados.

A inobservância de tais preceitos é capaz de produzir como efeitos: impor ao segurado a perda da indenização e do prêmio vencido e ao segurador, conforme o caso, o pagamento em dobro do prêmio estipulado e as eventuais perdas e danos decorrentes de sua mora109, nos termos dos artigos 1.444 e 1.446 respectivamente. A perda do valor do seguro deve se dar porque o contrato é nulo, ao passo que a paga do prêmio em dobro surge como represália à malícia do contratante considerado mais forte.

109 AC no. 69.057-1 do 1a CC do TJSP, j. 02.12.86, Rel. Des. Luis de Macedo. In: RT 618/50.

O artigo 1.444 do código expressamente consigna a principal obrigação à cargo do segurado no que diz respeito a boa fé que deve ter em relação ao segurador, qual seja, *a de fazer declarações verdadeiras e completas, não omitindo qualquer circunstância que possa influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio*.

Para se entender o real conteúdo de tal regra e a sua abrangência, imprescindível se faz ter em mente a forma de funcionamento do contrato de seguro. Para tal, o contrato em espécie pode ser assim descrito: o segurado formula uma proposta em que pede ao segurador lhe seja segurado um determinado risco em dadas condições. A proposta a ser assim feita é, em geral, impressa e fornecida pelo segurador, vindo sempre acompanhada de um questionário, em vista do qual o segurado tem de responder uma série de quesitos que poderão influir para a verificação do sinistro. De posse dessa proposta e questionários devidamente respondi-dos, se o segurador aceitá-la, emitirá a apólice para que o contrato surta seus efeitos.

Não pairam dúvidas de que a proposta e as respostas ao questionário são partes indissociáveis do contrato, precisamente porque as declarações assim feitas pelo segurado servem de base à emissão da apólice, determinando não só o objeto do contrato, isto é, os riscos que pelo acordo ficarão assegurados de eventos futuros e incertos, como também a taxa de prêmio com que o mesmo contribuirá para a formação do fundo comum, na proporção das probabilidades de ocorrência do sinistro que se poderão deduzir das afirmações consignadas. Como bem salienta Carvalho dos Santos110, *por*

110 Ob. cit. p. 295.

aí já se vê o alcance de tais declarações do segurado, que não passou desapercebido do legislador, que a elas aplicando a teoria geral do erro e do dolo nas declarações de vontade, faz inserir no código o preceito segundo o qual quando as declarações não corresponderem à verdade, seja por serem falsas, seja por serem apenas errôneas, constituem causa da nulidade do contrato.

Uma questão relevante sobre o assunto é a de se precisar quando que as declarações não verdadeiras, eventualmente dadas pelo segurado, assumem a rou-pagem de má fé e podem acarretar, por conseqüência, a nulidade do contrato ou, em outras palavras, saber se as declarações falsas inexoravelmente levam o segurado a perder o direito à indenização.

Considerando que o contrato de seguro leva em conta a boa fé objetiva, isto é, a que visa somente a sinceridade que deve servir de parâmetro no comércio jurídico de acordo com os usos e costumes sociais, constatamos que a jurisprudência tem seguido a orientação de que *somente as falsas declarações intencionalmente prestadas na proposta, capazes de influenciar na sua aceitação pela seguradora, é que ensejam a esta fazer valer a sanção de perda do direito à indenização pelo segurado* 111. Res-saltamos porém que as mesmas, ainda quando falsas *, não acarretam a sua nulidade se forem irrelevantes para a previsão dos riscos assumidos* 112.

No estudo por nós efetuado a respeito do assunto,

---

111 AC no. 1.466/88 da 1a CCTAPR, j. 07.06.88, Rel. Juiz Ivan Righi. In: RT 640/186.

112AC n.º 94.118-2 da 16a C do TJSP, j. 25/09/85, Rel. Des. Marcello Motta. In: RT 603/94.

podemos observar que tanto a doutrina quanto a jurisprudência atuais têm corroborado a tese de que, para as declarações do segurado lhe acarretarem as sanções previstas no artigo 1.444, indispensável se faz a prova de três requisitos: a) de que ele tenha ocultado voluntariamente certas circunstâncias; b) de que esta omissão tenha reflexos diretos na previsão e verificação dos riscos assumidos e c) de que haja nexo entre a verificação do sinistro e a ocultação promovida.

Levando em conta estes fatores, não concordamos com o entendimento esposado por muitos estudiosos, a exemplo de Carvalho dos Santos113, que vislumbram a perda do direito à indenização pelo segurado quando as falsas declarações por ele prestadas influenciam na fixa-

ção do prêmio, exatamente pelo fato de que, tecnicamen-te, este sempre é apurado com olhos na previsibilidade dos riscos que, em última análise, é onde se manifestam e recaem os efeitos da má fé.

Qual seria o melhor direito a ser aplicado para o caso do segurado que contrata um seguro de vida omitindo nas suas declarações ter sofrido cirurgia de apen-dicite e, posteriormente, após ter firmado o seguro, vem a falecer em virtude de infarto no miocárdio? O caso deverá ter a mesma solução daquele em que o proponente, sabendo ser portador de moléstia grave como a AIDS, contrata o seguro após a sua confirmação? Pelo bom senso, obviamente que a resposta deve ser negativa, sendo imperioso cada caso ser resolvido com apego à equidade, como expressamente manda proceder o le-

---

113 Ob. cit. p. 297.

gislador no artigo 1.456.

Esta conclusão deve se impor porque a nosso ver, em matéria de seguro, o contrato é firmado sempre levando em consideração tanto a natureza da coisa segurada quanto as circunstâncias que a expõem, com mais ou menos probabilidade, a um evento potencialmente danoso, e não simplesmente com

base em tarifas previamente determinadas pelo segurador, com as quais pretende, ao alvedrio do segurado, lhe ter servido de parâmetro para sua conclusão, como muitos pensam.

Face a isto, vemos que a reticência ou falsa declaração não são suficientes, por si sós, para justificar a nulidade do contrato, tornando-se necessário um *plus* para que isso ocorra, qual seja, que a opinião do risco seja modificada a ponto de haver a certeza de que o segurador, se tivesse conhecido as circunstâncias que lhe foram dissimuladas, não consentiria em garanti-lo dos riscos previstos no contrato firmado.

Ora, considerando o exemplo acima dado, nenhuma companhia recusaria um seguro pelo fato do contratante ter extraído o apêndice, dado que ninguém seria insensato o suficiente para afirmar que o mesmo possui relevância capaz de modificar a opinião do segurador sobre o risco abrangido pelo contrato de seguro de vida.

Da mesma forma, não pode a reticência ter influ-

ência sobre a validade do contrato quando o fato omitido pelo segurado seja reconhecidamente pertencente aos seus hábitos, e os riscos que dele poderiam resultar sejam daqueles que o segurador deveria ter tomado em consideração ao emitir a apólice. Isso, por exemplo, ocorre com o seguro feito pelo dono de imóvel rústico situa-A BOA FÉ E A INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

do em lugar que não exista energia elétrica, onde o uso de lampião é generalizado para iluminação: a omissão de tal circunstância constitui fato irrelevante para validade do contrato firmado, uma vez que é de se presumir, na intenção das partes, que seu uso está implicita-mente compreendido pela apólice.

Se o contrato de seguro abrange uma mutua–

lidade de segurados e deriva de uma atividade exercida com alto planejamento técnico, claro se torna que a simples constatação de alguma falsidade ou omissão nas declarações prestadas pelo segurado não tem o condão de, por si só, originar

a completa nulidade do vínculo, principalmente se tal mentira ou omissão nenhum nexo tem com o sinistro ocorrido, pois nesta hipótese o conjunto de segurados não sofrerá qualquer prejuízo econômico com o pagamento da indenização assim realizado.

Como decorrência disso, é ponto importante a ser destacado que somente o nexo entre a falsa declaração e o sinistro pode gerar a negativa de indenização por parte do segurador, pois se este tem sua gênese no fato omitido ou falsamente declarado, é como houvesse sido feito seguro contra riscos inexistentes, o que é juridicamente impossível, como se pode constatar na redação do artigo 1.432. Por outro lado, em respeito ao princípio da *continuidade das obrigações* e pelo fato de ao contrato de seguro interessar a boa fé objetiva, é importante frisar que tal nulidade somente deve atingir, se assim podemos dizer, a parte do contrato que tenha relação direta com a falsa declaração prestada, e não aqueles outros em que o sinistro ocorra independentemente desta. Isso pode acontecer no seguro de vida em que o segurado consci-124

entemente omite sofrer de problemas cardíacos: ocorrendo morte por infarto, deve perder o direito à indenização, pois inexistente o risco futuro; mas havendo morte por atropelamento, por exemplo, não poderá a seguradora fugir ao pagamento da indenização contratada sob o argumento do segurado ter prestado declarações inverídicas, dado que o evento *acidente* estaria, por assim dizer, incluído no objeto do contrato e seria, por certo, fruto da sinceridade do segurado, não tendo ligação alguma com a falsa declaração.

Uma das formas geralmente utilizadas pelas companhias de seguro para apurar a reticência dos segurados se dá através das respostas dadas por estes a uma série de indagações que lhe são formuladas a respeito da sua idade, profissão e estado de saúde, tais como: se é portador de alguma moléstia, se já sofreu alguma intervenção cirúrgica, se possui em sua família doenças hereditárias, se algum parente faleceu prematuramen-te por causa de alguma doença e, até mesmo, se o contratante já tentou fazer seguro em outra companhia mas teve sua proposta recusada.

Em tese, qualquer incoerência em alguma das respostas a estas perguntas pressupõe má fé do contratante, desde que, é claro, fique devidamente provado

que este já sabia da resposta no momento da celebra-

ção do contrato e, efetivamente, a dissimulou do segurador, deixando, portanto, de agir com a sinceridade padrão exigida pelo comércio jurídico. O mesmo deve se dar quando o segurado tenha sido examinado por médi-co indicado pelo próprio segurador, dado que o atestado médico assim fornecido, apesar de declarar inexistência de qualquer doença, não representa senão uma medida A BOA FÉ E A INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

125

de segurança e controle para a companhia, não legiti-mando aquele se aproveitar disso para tirar proveito de seu dolo ou malícia, que poderia, inclusive, ter influído para o erro de apreciação do médico.

Mas não é somente no momento da contratação do seguro que a má fé do segurado pode se materiali-zar, podendo a mesma se configurar também no transcorrer da relação contratual, como consignamos, a exemplo do que acontece com o segurado que, tendo declarado não praticar esportes de risco, começa a freqüentar curso de pára-quedismo ou pesca subma-rina. Nesses casos, deixando ele de comunicar tal fato ao segurador e, sobrevindo qualquer acidente derivado de tais práticas, com certeza deve perder a indenização prevista, a teor do artigo 1.454 do Código, pois é indiscutível que em tais situações se operou o agravamento dos riscos assegurados.

Seja como for, para fins de se formar uma convic-

ção segura frente aos casos concretos, é importante ter em mente que a falsa declaração do segurado somente tem o condão de lhe acarretar a perda ao direito à indenização se foi prestada conscientemente, pois não se pode ter como configurada a sua má fé *se não tinha ele ciência ou conhecimento anterior dos fatos sobre os quais lhe foram exigidas respostas*, como geralmente ocorre e seguros de vida em que o segurado desconhece ser portador de doença incurável. Em tais hipóteses, deve-se aplicar o entendimento pelo qual a *má fé do segurado diante do contingente probatório não pode ser admitida se-não em termos meramente hipotéticos, recomendando-se o reconhecimento judicial em favor de quem mais perde com o insucesso da demanda, de preferência a quem simples-*
126

mente deixou de ganhar mais 114.

Além do mais, deve ser também considerada a orientação pacífica no sentido de que deve ficar escorreitamente demonstrado ter o segurado agido com má-fé ao preencher a proposta para se dar a perda do seu direito à indenização115, não sendo lícito à seguradora isentar-se do cumprimento da sua obrigação com base em simples presunção de ocorrência desta.

Uma vez constatada e provada a má fé do segurado, seus efeitos devem alcançar aos seus beneficiários, tendo em vista que esta macula o contrato desde sua origem e, tornando-o ineficaz por esta causa para o contratante original, igualmente deverá sê-lo para seus sucessores, uma vez que a sucessão operada não tem o condão de, por si só, depurar o vínculo do defeito que o inquina. Por este motivo, não concordamos e até achamos estranha as decisões proferidas no sentido de que a *má fé do segurado só se opera entre este e o segurador, não alcançando os beneficiários depois de realizado o respectivo risco (morte), sob argumento destes receberem título de dívi-da líquida, certa e exigível sem terem participado do ato* 116.

Constitui-se a mesma num apanágio aos fraudadores e maliciosos que buscam locupletar-se facilmente às custas alheias, sendo que os argumentos que a sustentam _____

114 AC n.º 291.474 do 1o TACSP, j.10/11/81, Rel. Juiz Arthur Godoy.

In: RT 558/113 e AC n.º 11.288 da 2a CC do TJRJ, j. 22/04/80, Rel.

Des. Martins Almeida. In: RT 547/ 188.

115 AC n.º 429/78 da 3a CC do TAPR, j.16/08/78, Rel. Juiz Lima Lopes. In: RT 538/235 e AC 105.548-2 da 18a CC do TJSP, j.28/04/

86, Rel. Des. Theodoro Guimarães, In: RT 610/105.

116 AC. 690/80 da12a CC do TJPR, j.10/06/80, Rel. Des. Nunes do Nascimento. In: RT 546/175.

totalmente injurídicos, haja visto que, como se sabe, a má fé não tem o condão de produzir efeitos em qualquer campo do direito e em relação a quem quer que seja.

Concordamos em número e grau com o Ministro Nilson Naves, quando afirma que a *má fé do segurado havida quando da assinatura do contrato não pode se transformar em boa-fé quanto ao seu beneficiário, pois fere a ordem natural das coisas* 117.

Como já afirmamos, somente através da aplica-

ção da equidade é que o magistrado poderá apreciar, com maior segurança, se o grau das circunstâncias erroneamente declaradas ou omitidas é daqueles que poderiam influir na aceitação da proposta ou levar à perda do direito à indenização, como impõe o artigo 1.456 do Código: n *o aplicar a pena do artigo 1.454, procederá o juiz com equidade, atentando para as circunstâncias reais, e não em probabilidades infundadas, quanto à agravação dos riscos.*

Para nós, torna-se evidente a extensibilidade, por analogia, do critério previsto no artigo 1.456 ao artigo 1.444, pois se a lei dá ao juiz a prerrogativa de aplicar a equidade na análise dos fatos que aumentem os riscos durante o transcurso do contrato, pela mesma razão deve lhe conferir igual poder na apreciação de casos que digam respeito a declarações falsas, incompletas ou omitidas no momento da sua conclusão, considerando ser sabido o fato das disposições da lei poderem ser aplicadas a todos os casos que, embora não literalmente indicados na sua redação, freqüente–mente lacunosa,

---

117 REsp. n.º 2.457 – RS, 3a T do STJ, j.08/05/90.

se acham virtualmente contidos no seu espírito118.

Encerrando este tópico, consideramos imperioso alertar que o explanado até aqui com relação aos efeitos da má fé do segurado somente tem validade no pressuposto do segurador ter agido com boa fé, pois se este sabia das omissões ou reticências realizadas, por certo perderá a legitimidade de argüi-las para fins de se esquivar ao pagamento integral da indenização, uma vez que, tomando conhecimento da circunstância omitida ou alterada e mantendo-se inerte, preocupando-se apenas com a continuidade no recebimento do prêmio, presume-se que tenha aberto mão do direito de denunciar o contrato. Sua manifestação em tal caso deverá ser imediata ao seu conhecimento da reticência ou omissão, sob pena de não poder, no futuro, opor esta favorável exceção de nulidade que lhe aproveita.

5.3 - A interpretação do contrato de seguro: Como sabemos, as relações jurídicas tem como elemento propulsor a manifestação da vontade, atra–vés da qual as pessoas adquirem, resguardam, transferem, modificam ou extinguem direitos e obrigações. Em geral, inexiste uma forma preestabelecida de manifesta-

ção do ato volitivo, podendo ela se dar por meio de si-nais, palavras, escrita ou até mesmo pelo silêncio, desde que seja apta a exprimir a intenção do agente.

Por ser fruto da natureza humana, nem sempre a

---

118 Alípio Silveira, Ob. cit. vol. 2, p.151.

vontade se exterioriza e opera da forma desejada pelo agente, no sentido de representar o que ele realmente deseja, pois pode ela ter a sua origem em erro, fraude, dolo ou coação provocada por outrem. A par destes víci-os, pode também se revelar imperfeita, obscura, insuficiente ou de qualquer modo capaz de gerar diversas consequências na ordem jurídica, prejudiciais tanto aos envolvidos no negócio ultimado, quanto ao comércio em geral, face a insegurança que emana de uma situação assim concretizada.

Para que os efeitos dos atos praticados em tais situações não sejam perdidos, em prol do supremo interesse do ordenamento jurídico é que se permite lançar mão da interpretação, objetivando, através de um conjunto de procedimentos técnicos, desvendar a verdadeira intenção que impulsionou as partes ao ne-gócio firmado, sendo certo que a necessidade de interpretação surge a todo momento em que a ambigüidade do texto, a má redação, a imperfeição ou a falta de técnica se tornam presentes. Em tais casos, necessária se faz a presença do intérprete para pesquisar o verdadeiro significado ou o que os contraentes realmente quiseram estatuir na ocasião que se aproxi-maram para firmar o contrato

A interpretação surge assim como a reconstrução do pensamento contido no negócio ou ato realizado, seja para entender corretamente o seu sentido, seja para suprir-lhes as lacunas, podendo se afirmar que são vá-

rios os modos pelos quais pode ela ser operada, conforme se realize com vistas às suas *fontes*, seus *meios* e seus *resultados*.

Quanto às fontes, a interpretação de um texto pode 130

ser *autêntica* – feita por quem o elaborou; *doutrinária* –

fornecida pelos estudiosos do assunto ou *jurisprudencial* – ministrada pelos tribunais na reiteração de seus julgados.

Em relação ao meios, pode ser ela *gramatical* – feita de acordo com as regras da lingüística, onde é examinado literalmente cada termo do texto e *lógica* – onde o escrito é examinado em seu conjunto de modo concatenado em seus períodos, combinando-os e con-frontando-os entre si.

No que diz respeito aos resultados, pode a interpretação ser *declarativa* – em que se busca dar ao texto o seu real significado; *extensiva* – onde se conclui que a fórmula do texto é menos ampla do que o pensamento das partes ou *restritiva* onde se dá ao texto menos sentido do que aparenta possuir.

Nossa lei civil, ao contrário da comercial, não traz em seu texto um conjunto de normas de caráter hermenêutico, aplicáveis a todos os contratos indistin-tamente,

expressando apenas o princípio contido no artigo 85 do Código, segundo o qual *nas declarações de vontade se atenderá mais à intenção que o sentido literal da linguagem*; ou seja, em geral, ao legislador é preferível examinar-se o texto com olhos voltados à vontade e os reais objetivos das partes, do que se apegar ao frio conteúdo das palavras nele contidas.

Porém, no que tange ao contrato de seguro, o mesmo legislador altera a sistemática adotada, instituindo no artigo 1.456, a aplicação da *equidade* como meio de propiciar ao juiz o *auxílio indispensável na verificação do agravamento dos riscos*, visando dessa forma que a sua decisão se paute em circunstâncias reais, e não em A BOA FÉ E A INTERPRETAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

ilações e probabilidades infundadas. Tal regra indubitavelmente foi fixada pelo fato do agravamento do risco ser uma questão fática e altamente dinâmica, que induz o magistrado apreciar, em caso de dúvida, até que ponto o fato poderia ter influído para a verificação do sinistro e, também, como se pautou o comportamento das partes em relação ao elemento essencial deste contrato, a boa fé. Por esta razão, como já dissemos, é evidente a extensibilidade do artigo 1.456 não só aos dispositivos que faz remissão, mas também ao 1.444, permitindo-se dessa forma serem igualmente analisados, pela lente da equidade, os casos que envolvam declarações falsas, incompletas ou omitidas pelo segurado no momento ou durante a contratação.

Mas, mesmo com a permissão legal de empregar a equidade ao contrato de seguro, até o advento do Código de Defesa do Consumidor existia uma grande dificuldade de interpretá-lo por suas próprias cláusulas, dada a peculiaridade da matéria com que o intérprete constantemente tinha de se deparar – *o risco*, o elemento dinâmico e rebelde a qualquer forma de entendimento cristalizado; isso sem falar do *conteúdo técnico* e *complexo* das regras que o regiam, o que proporcionou à jurisprudência, através dos tempos, a partir da premissa da *hiposuficiência* do segurado, o papel de conciliar o que rezava a legislação com os termos e disposições consignadas nas apólices.

Como tentamos deixar claro no Capítulo II deste trabalho, ao contrato de seguro se aplicam as disposi-

ções do Código de Defesa do Consumidor por ser a ma-téria securitária considerada serviço, nos moldes do artigo 3º, § 2º daquela Lei, o que confere ao segurado atualmente, dentre outros, *o direito à informação ade-132*

quada e clara sobre o seguro contratado, a modificação de cláusulas que estabeleçam prestações desproporcionais, a efetiva reparação aos danos patrimoniais sofridos e a facilitação da defesa de seus direitos em juízo.

Apesar de não concordarmos com *a natureza de adesão* conferida pela Lei de Consumo ao contrato de seguro, o certo é que o segurado continua ter reconhecida a sua hiposuficiência, o que permite ao judiciário a constante tarefa de adequar as condições preestabelecidas aos ditames do interesse social. Não obstante este reconhecimento da vulnerabilidade do segurado, necessário se faz atentar que esta sua hipo–suficiência não pode servir de pretexto para lhe outorgar direitos que vão além dos riscos previamente estabelecidos no contrato, sob pena de se provocar um desequilíbrio na economia em que repousa a operação de seguro assim firmada.

Em virtude disso, para que seja mantida a proporcionalidade entre a cobertura e o prêmio ajustados, sendo claras as cláusulas da apólice na delimita-

ção dos riscos assumidos pelo segurador, deve o contrato ser *interpretado restritivamente*, sendo oportuno aqui lembrar que, em tais caos, o juiz, mesmo quando livre, não o é totalmente. Não podendo inovar a seu bel prazer e vagar à vontade em busca de seu próprio ideal de bondade, mas deve extrair sua inspiração de princípios consagrados, jamais cedendo ao sentimento espasmó-

dico ou à benevolência indefinida e desgovernada119.

---

119 Cardozo, Benjamin Nathan. A natureza do processo e a evolução do direito. Trad. Leda B. Rodriges, 3ª Ed. Porto Alegre, Ajuris,1978, p.134.

Nessa esteira, o fato de uma apólice prever cobertura contra explosão do próprio recinto segurado não autoriza, sem violação do convencionado, estendê-la à explosão provocada por vandalismo ou proveniente de prédio vizinho, dado que o segurador somente deve responder pelos danos resultantes de causa compreendida no campo dos riscos assumidos120.

Desde muito antes da entrada em vigor do Código do Consumidor, a interpretação jurisprudencial já as-sumia papel fundamental na solução de situações con-trovertidas e duvidosas surgidas no campo do direito securitário, sendo que algumas das mais importantes regras que compõem este novo ordena-mento jurídico são, em sua maioria, frutos diretos de entendimentos esposados em reiterados julgados proferidos nas várias esferas jurisdicionais do país através dos tempos.

Certamente, associando-se as disposições contidas na Lei do Consumidor e o entendimento jurispru–

dencial sedimentado desde há muito em matéria de seguro, podemos enumerar alguns enunciados que se transformaram em verdadeiros princípios aplicáveis às inúmeras lacunas geradas pela dinâmica desta espécie de contrato, dentre os quais, destacamos:

- Na dúvida, a interpretação deve favorecer ao segurado ou seus beneficiários e desfavorecer quem redigiu as cláusulas;

---

120 Carvalho dos Santos. Ob. Cit. p. 222. O mesmo autor traz, na página 223 a magistral lição de Rui Barbosa sobre a extensão dos riscos assumidos relativos a destruição de imóvel por atos de motim, comoção civil e rebelião, que pela sua lucidez e brilhantismo de análise, merece ser lida por todos interessados na matéria.

- Se no contrato não ficarem esclarecidos os riscos que o segurador assume, constando apenas a espécie de seguro de que se trata, a responsabilidade do

segurador abrangerá todos os riscos peculiares a tal espécie, conforme os usos e costumes;

- Ao segurador compete o ônus da prova de exoneração de sua responsabilidade;

- Havendo dúvida quanto à causa da morte – natural ou acidental – deve a seguradora cobrir o risco da forma mais favorável aos beneficiários;

- O dano moral é espécie do gênero dano pessoal, sendo regressivamente responsável a seguradora pelo pagamento de indenização dele decorrente se não houver expressa exclusão desta responsabilidade no contrato;

- Consideram-se nulas, por abusivas, as cláusulas que estabeleçam seja a indenização paga pelo valor médio de mercado e imponham a rescisão automática do contrato por atraso no pagamento de uma das parcelas do prêmio;

- Nas apólices de seguro de vida e acidentes pessoais está implícita a cobertura de riscos resultantes de transporte aéreo;

- O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado.

CAPITULO VI

O CONTRATO DE SEGURO FRENTE

AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

6.1 – Considerações iniciais:

As transformações produzidas pela chamada globalização da economia têm gerado inúmeras mudanças no campo individual, social e negocial, causando em muitas áreas sensível progresso, noutras, verdadeiro retrocesso.

No campo negocial, esta expansão econômica tem feito aumentar a concentração de capitais em empre-endimentos industriais, comerciais e de prestação de serviços, com o objetivo único de incrementar o poder dos conglomerados assim formados e a sua influência na produção e distribuição de bens e serviços junto

ao público consumidor, com vistas sempre ao monopólio de certo segmento ou ramo empresarial.

Amparadas por constante e atraente propaganda veiculada nos diversos meios de comunicação, estas empresas alcançam público potencial de infinitos consumidores, mantendo ou despertando o interesse da coletividade nos produtos que anunciam e até crian-do novos hábitos de consumo, sem maiores preocupa-

ções com outros elementos essenciais que devem integrar as relações humanas, como a eleição do contratante, a definição das cláusulas do contrato, a von-136

tade do aderente, etc.

Em tal contexto, fácil se torna perceber o potencial lesivo que tais práticas podem acarretar aos interesses dos consumidores: condicionamento do fornecimento de um produto à aquisição de outro, exoneração de responsabilidade, excesso de garantias, inclusão de cláusulas unilaterais, dentre tantas outras que nos deparamos no cotidiano da vida moderna.

Essa desigualdade assim detectada não encontrava, no sistema jurídico anterior, amparado quase todo no nosso velho Código Civil, respostas eficientes para a solução dos problemas que decorriam do relacionamento entre os fornecedores e os consumidores, haja vista que o mesmo foi tecido sob uma falsa noção de paridade entre as partes, de cunho estritamente patrimonial, que não levava em conta as desigualdades que, na realidade, separam as pessoas nas funções de produtoras e consumidoras dentro da ciência econômica.

Em razão disso, seguindo a esteira das nações mais desenvolvidas, nosso país decidiu abandonar a regulação da matéria relativa a consumo por meio de leis esparsas, pois deu-se conta da pouca eficácia que as mesmas possuíam quando aplicadas isoladamente numa realidade em constante mutação.

Chegando, pois, ao topo da evolução legislativa, em conformidade com os mandamentos constitucionais que elegeram a defesa do consumidor como garantia fundamental e princípio de ordem econômica (artigos 5o, XXXII e 170,

V, respectivamente), em 11 de setembro de 1990

tivemos a promulgação do nosso Código de Proteção e Defesa do Consumidor (Lei no 8.078), que passou a regular a matéria pertinente a consumo de forma completa e 137

com admirável minúcia.

Tendo em vista que a atividade securitária foi eleita como *prestação de serviço,* a teor do parágrafo 2º do artigo 3º da mencionada lei, inegavelmente teve o mercado segurador que adaptar-se aos novos tempos, adequando o seu *modus operandi* e os seus contratos às exigências impostas pelo código, sob pena de ineficácia dos mesmos, em razão da natureza de *ordem pública e interesse social* que suas regras se revestem.

Desde então, os corpos jurídicos das seguradoras têm se dedicado na árdua tarefa de enquadrar os contratos de seguro ofertados ao público aos ditames da lei de consumo, visando com que as suas práticas comerciais se mantenham dentro de um padrão comportamental permitido, o que somente será possível se, a nosso ver, houver uma ampla compreensão de como se opera a interação das leis que regem a seguro com os ditames do Código do Consumidor, de acordo com os tópicos a seguir abordados.

6.2 – Atitudes que passaram a reger a contratação do seguro:

Desde a edição do CDC, os contratos de seguros passaram a ter que observar dois aspectos indispensáveis à produção de seus efeitos jurídicos: a) *ciência prévia do seu conteúdo* e b) *clareza e destaques na sua redação.*

A *ciência prévia do conteúdo do contrato* tornou-se uma das regras básicas nas relações de consumo, principalmente as que envolvem matéria de seguro, cujo contrato é visto como de *adesão,* o que impõe ao segura-138

dor a cautela de obter do segurado ou de seu corretor legalmente habilitado a declaração expressa do prévio conhecimento das condições da apólice na ocasião da proposta, pois segundo o artigo 46 do *Código, os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a*

oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

Em virtude disso, o segurador, antes de decidir se aceita ou não a proposta do segurado, deve atentar para esta imposição legal de tomar, por escrito, a sua prévia ciência de todo o conteúdo das condições gerais que irão reger a apólice, sob pena de, como consignamos no capítulo anterior, *a interpretação desfavorecer quem redigiu o contrato*. A respeito o STJ já proferiu decisões que bem explicitam a abrangência desta obrigação: *A companhia que recebe parcelas do prêmio relativas a uma proposta de seguro, na qual está consignado que a data da vigência da cobertura corresponde à data da assinatura da proposta, não pode deixar de pagar a indenização pelo sinistro ocorrido depois, alegando que o contrato somente se perfectibilizaria com a emissão da apólice, pois todo o seu comportamento foi no sentido de que o negócio já era obrigatório desde então* 121.

A esta obrigação imposta ao segurador, exige-se do segurado em contrapartida receber ciência por completo das condições que integrarão o contrato, ressalvando-se de expressar seu consentimento em relação aos termos que, ao seu juízo, não ficaram bem claros, dado

---

121 REsp. no. 79.090-SP da 4a T. Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, j. 05.03.96. In: RDC 20/147.

que esta oportunidade lhe é concedida pela lei exatamente para possibilitar o amplo entendimento do negó-

cio que está realizando, sendo que, se deixar ou recusar-se de se inteirar na ocasião propícia, não poderá no futuro alegar que obrou com erro para querer tirar proveito de sua negligência.

Outra exigência obrigatória diz respeito a clareza com que os termos contratuais devam ser apresentados ao segurado, com destaque das cláusulas restritivas de seus direitos, de forma a permitir-lhe a fácil e eficaz compreensão do seu texto, a teor do que determinam os parágrafos 3º e 4º do seu artigo 54: Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, de modo a facilitar a sua compreensão pelo consumidor (parágrafo 3º). As clá-

usulas que implicarem limitação de direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo a sua imediata e fácil compreensão (parágrafo 4º).

A mencionada imposição tem razão de ser em virtude da complexidade que envolve as operações de seguro, dificilmente percebida pelo público leigo em geral, que muitas vezes contrata um seguro que não lhe garante o risco que realmente deseja ver resguardado, seja por carência de esclarecimento suficiente, seja por ter sido informado incorretamente. Apesar de ser perfeitamente lícito o contrato de seguro poder conter limitação dos riscos assumidos pelo segurador, cumpre notar que a mesma não pode ser de monta tal que im-porte desnaturá-lo, pois havendo dúvidas acerca da configuração de situações que dão ensejo à proteção securitária, opera-se a inversão do ônus da prova122.

---

122 AC no. 96.012572-8 da 4a CC do TJSC. Rel. Des. Pedro Manoel Abreu. J. 15.10.98. In: RT 764/365.

Assim, por exemplo, *no contrato de seguro contra incêndio, nula é a cláusula de depreciação do bem imposta unilateralmente pelo segurador, eis que não atende ao próprio objetivo do contrato e coloca as partes contratantes em evidente desequilíbrio, o que é vedado pelo CDC* 123.

Em relação aos seguros que são oferecidos ao público em geral, fora das dependências do estabelecimento do segurador – como ocorre com os seguros de vida em grupo em que os corretores credenciados vão de casa em casa

angariando participantes – resta assegurado também o direito de arrependimento que tem o aderente de desistir do contrato no prazo de sete dias a contar da sua assinatura, nos termos do artigo 49 do Código.

6.3 - Direitos básicos do segurado: Considerando que ao segurado foi outorgada a qualificação de consumidor pelo CDC, cuja a tônica é o reconhecimento de sua vulnerabilidade no mercado de consumo, além do direito de receber a indenização ajustada conforme os parâmetros pactuados, restam-lhe igualmente garantidos outros direitos básicos, que por emanarem de uma lei de ordem pública e interesse social, não podem ser afastados, sob pena de nulidade e revisão judicial das cláusulas que os contrariarem, nos termos do parágrafo 2º do artigo 51.

Tais direitos encontram-se previstos no artigo 6**o** do aludido Código, no intuito de conceder aos consu-

---

123 AC no. 597.095868 da 5a CC do TJRS, Rel. Des. Felipe Brasil Santos.

J. 21.08.97. In: RT 751/383.

midores uma real proteção não só aos seus interesses econômicos, mas também a todos os outros direitos que integram a sua personalidade, tais como a vida, saúde, educação, segurança, sossego, etc, objetivando garantir-lhes a liberdade na contratação pelo afastamento de vícios de publicidade ou de preciosismos contratuais que possam lhes impedir a aquisição e a fruição de bens e serviços de forma eficiente e tranqüila.

Considerando o previsto no artigo 6**o**, podemos vislumbrar que, atualmente, nas relações de seguro restam garantidos aos segurados, além dos normais à pró-

pria natureza do contrato, os seguintes direitos básicos: a) educação sobre a correta utilização do seguro contratado, asseguradas a sua liberdade de escolha e

igualdade na contratação; b) informação adequada e clara sobre o seu conteúdo; c) proteção contra publicidade enganosa e métodos comerciais coercitivos e desleais; d) proteção contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas; e) efetiva prevenção e reparação de danos morais e patrimoniais e d) facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com inversão do ônus da prova a seu favor, quando a critério do juiz, for verossímil a sua alegação ou for ele hipossufi–ciente, segundo as regras ordinárias da experiência.

Através da educação sobre a correta utilização do seguro contratado, intenta-se que o segurado não seja visto apenas na condição de cliente do segurador, mas como seu parceiro na constante tarefa de aprimoramento deste importante e secular negócio, visando inseri-lo o mais amplamente possível no mercado securitário, onde sempre há de imperar os princípios éticos da honestidade e da lealdade, instruindo-o de maneira a que seus direitos não sejam prejudicados pela adoção de condu-142

tas incompatíveis com a boa fé ou que aumentem a possibilidade de ocorrência do risco contratualmente previsto.

A informação adequada e clara sobre o conteúdo do contrato consiste em propiciar ao segurado um amplo conhecimento acerca da natureza e das condições que cercam o seguro realizado, no intuito de que o mesmo não incida em erro de vontade ou aja em desacordo com o pactuado, ensejando-lhe a perda ou diminuição de direitos. Impõe-se ao segurador o dever de fazer constar na apólice, com suficiente clareza e destaque, todos os dados concernentes à sua vigência, valor e número de parcelas que compõem o prêmio e seus respectivos vencimentos, os riscos cobertos e os excluídos e outras eventuais obrigações do contratante, sob pena de, como já anotamos, as omissões e dúvidas serem interpretadas contra quem instituiu a cláusula irregular.

Havendo qualquer omissão prejudicial aos interesses do segurado, é *perfeitamente admissível a intervenção do judiciário para proceder a interpretação do ponto obscu-ro do contrato124, salientando que constitui crime contra as relações de consumo (artigo 66 parágrafo 1º do Código) a conduta do agente que patrocina oferta de produto sem as especificações exigidas por lei, omitindo informações relevantes sobre a sua natureza e características* 125.

Protegendo o segurado contra a publicidade enga-

---

124 AC no 81.793-8 da 4a CC do TAPR, j. 07.02.96, Rel. Juiz Lauro de Oliveira, In: RDC 19/283.

125 ACrim. No 896.375/7 da 8a C do TACrimSP, j. 24.11.94, Rel. Juiz Bento Mascarenhas. In: RDC 20/213

nosa e métodos comerciais coercitivos e desleais, visa o legislador resguardar o seu patrimônio, quase sempre afetado pelos erros que tais práticas geram no seu es-pírito, ao alardearem e mascararem qualidades e virtudes que o produto não possui, bem como a lisura das relações negociais126, com o fim de punir e retirar do mercado os maus fornecedores, que se preocupam mais com seus lucros do que com o respeito devido aos valores essenciais que compõem o universo jurídico dos seus clientes.

Já mencionamos, no transcorrer deste trabalho, atitudes de algumas seguradoras que, através de propaganda veiculada nos meios de comunicação, instruem de forma ilegítima seus clientes a se portarem de maneira prejudicial tanto aos seus interesses quanto em relação ao próprio instituto do seguro. Seu único objetivo é vender mais, o que deve ser vedado pelos órgãos de fiscalização competentes e pela própria justiça, haja vista que tais condutas constituem o crime previsto no artigo 67 do Có-

digo, cuja *consumação se dá com a simples veiculação da publicidade, independentemente do resultado danoso que venha a produzir* 127.

Além do mais, convém lembrar que a teor do artigo 30 da lei de consumo, considera-se oferta vinculadora do proponente, toda a informação ou publicidade suficientemente precisa, veiculada em qualquer meio de comunicação, o que impõe concluir que a propaganda e

---

126 Kriger Filho. Domingos Afonso. Responsabilidade Civil e Penal no Código e Proteção e Defesa do Consumidor. Síntese, 2000, p. 92.

127 ACrim. No 78716-6 da 3a C do TAPR, j. 08.08.95, Rel. Juiz Lopes de Noronha. In: RDC 19/278

instruções feitas ao segurado, independentemente das instruções da apólice, obrigam o segurador128, uma vez que o conteúdo do negócio considera-se delimitado a partir da divulgação das mesmas, tendo em vista que é a partir deste momento que surge um direito potestativo a favor do consumidor.

Vedando a prática ou a inserção de cláusulas ditas abusivas, objetiva a lei promover a igualdade dos contratantes, buscando amenizar as eventuais distorções que decorrem da natural primazia que detém os grandes fornecedores de produtos e serviços sobre o público consumidor em geral.

Segundo o artigo 51 do CDC, podem ser consideradas abusivas, em relação ao contrato de seguro, entre outras, as cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, que coloquem o segurado em desvantagem exagerada ou sejam incompatíveis com a boa fé e a equidade (inciso IV), que permitam ao segurador a variação do prêmio de maneira unilateral (inciso X) ou lhe autorizem modificar unilateralmente o conteúdo ou qualidade do contrato após a sua celebração. Presumindo-se como exagerada a vantagem que ofende os princípios fundamentais do sistema a que pertence, restringe direitos ou obrigações inerentes ao contrato ou se mostra excessivamente onerosa para o segurado, considerando o interesse das partes e as circunstâncias peculiares ao caso (parágrafo 1º).

Como se pode perceber da sistemática adotada pelo

---

128 AC no 594.139.339 da 2a CC do TJRS, j. 10.05.95, Rel. Des. Talai Selistre. In: RDC 17/258.

Código, vislumbra-se que a abusividade de certa cláusula contratual está diretamente relacionada com o desequilíbrio de direitos e obrigações que causa entre a partes, cuja monta impede a plena realização do objetivo contratual em virtude de impor excessivas ou surpreendentes obrigações a um dos contratantes, geralmente incompatíveis com os direitos essenciais inerentes ao negócio específico. É exatamente em função desta constatação que os tribunais têm se mostrado sensí-

veis aos apelos dos segurados, passando a admitir como abusivas e, conseqüentemente, nulas de pleno direito, entre outras, a *s cláusulas que impliquem renúncia ou disposição de direitos129, que excluam da cobertura doença prevista no Código Internacional de Saúde130, que exone-rem o segurador de cumprir a integralidade de sua obriga-*

ção131, que determinem comunicar a venda de veículo a ter-ceiro132, que autorizem o cancelamento unilateral do contrato133 ou permitam ao segurador efetuar cálculos aleatórios ou desconhecidos pelo segurado134 ou que, de qualquer modo, estejam em desacordo com o sistema de prote-

ção do consumidor 135.

---

129 AC no 691.738-2 da 11a CC do 1o TACSP, j. 09.02.98, Rel. Juiz Silveira Penlilo. In: RT 754/287.

130 AC no 275.091-2/3 da 4a CC do TJSP, j. 08.05.97, Rel. Des. Aguilar Cortez. In: RT 744/224; 735/376.

131 EI no 78/95 do 2o GC do TJRJ, j. 09.08.95, Rel. Des. Sérgio Cavalieri Filho. In: RDC 18/188.

132 AC no 65.452-2 da 2a CC do TAPR, j. 08.03.95, Rel. Juiz Sílvio Dias.

In: RDC 17/219.

133 AC no 79.769-1 da 6 a CC do TAPR, j. 07.08.95, Rel. Juiz Alves do Prado Filho. In: RT 728/359.

134 AC no 598.069-169 da 5a CC do TJRS, j. 14.05.98. Rel. Des. Carlos Alberto Bencke. In: RT 757/313.

135 AC no 195.114.707 da 5 a CC do TJRS, j. 21.09.95, Rel. Des. Francisco Moesch. In: RDC 18/205.

Todavia, urge não confundir cláusula abusiva com cláusula restritiva, esta perfeitamente aceitável pela própria lei de consumo, nos termos do parágrafo 4 *o* do seu artigo 54, restando plenamente válido admiti-la como parte inerente à natureza do contrato de seguro, em que a tônica é a seleção e a limitação dos riscos impostas pela ciência atuarial, a teor dos artigos 1432

e 1460 do Código Civil. Desta forma, as eventuais particularizações quanto aos riscos cobertos e abrangências do seguro, desde que condizentes com seu objetivo, não implicam estabelecer para o segurado obrigações consideradas iníquas e exageradas ou, ainda, incompatíveis com a boa fé e a equidade, pois se assim não fosse, poder-se-ia ensejar ao mesmo, direito a uma cobertura securitária pela qual não pagou o correspondente prêmio, calculado sempre de acordo com os riscos assumidos.

Com a efetiva prevenção e reparação de danos morais e patrimoniais intenta-se resguardar tanto o patrimônio econômico do segurado, que indubitavel-mente pode ser afetado por recusas e procrastinações injustificadas das seguradoras em pagar a indenização ajustada, quanto o seu patrimônio espiritual, geralmente atingido pela quebra de confiança causada pelo contrato não cumprido. Assim, se o segurador de forma ilegíti-ma insistir em não pagar a indenização devida pelo advento do risco previsto, deverá arcar com todos os preju-

ízos materiais suportados pelo segurado, devidamente corrigidos e acrescidos de juros na forma legal136, bem

136 AC no 543.009-00/2 da 5a CC do 2o TACSP, j. 13.04.99, Rel. Juiz Dyrceu Cintra.

como pelos eventuais danos morais por ele sofridos, pois o entendimento de inexistir cobertura contratada gera inescusável dano moral, posto que causa à parte sentimento de impotência ante a ilicitude da recusa137.

Para propiciar a concretização de todos estes direitos conferidos aos segurados, determina a lei que a defesa de seus direitos seja facilitada em juízo, o que se dá pelo reconhecimento das diferentes ordens de interesses protegíveis pelo direito nas relações de consumo, da instituição de mecanismos individuais e coletivos de ação no plano civil, da reformulação dos institutos processuais tradicionais, da tentativa de outorgar maior celeridade à atuação do judiciário e na definição de ações e procedimentos específicos colocados à disposição dos interessados.

Por sabidamente perceber a conjugação dos vári-os interesses que compõem as relações de consumo, o legislador afastou-se da disciplina processual comum, ampliando não só a legitimação para ingressar em juízo, mas também o conceito da coisa julgada e o leque de medidas cabíveis para a consecução da justiça ao caso concreto. Possibilita, para tanto, a inversão do ônus da prova, se houver, a critério do juiz, hipossuficiência do segurado e verossimilhança nas suas alegações e, inclusive, *a modificação do foro de eleição nos casos que a distância prejudica a própria apresentação da defesa do prejudicado* 138.

137 AC no 455/97 da 9a CC do TJRJ, j. 19.05.98, Rel. Des. Joaquim Alves de Brito. In: RT 764/340.

138 CCom. no 28.220-019 da CEsp. do TJRJ. J. 30.05.96, Rel. Des. Lair Loureiro. In: RT 732/224. Mesmo sentido: RDC 19/292; 20/160. Sobre inversão

do ônus da prova: RDC 19/172

Cumpre observar, porém, que a inversão do ônus da prova não fica a exclusivo critério ou arbitrariedade do juiz, mas deve se dar por decisão fundamentada, segundo os permissivos legais, além de ser oportuna-mente comunicada à parte contrária, sob pena de ofensa aos princípios do devido processo legal e da ampla defesa, constitucionalmente garantidos.

6.4 – Antecipação de tutela e contrato de seguro: Com vistas aos novos direitos conferidos pela lei do consumidor e nas recentes alterações introduzidas no Código de Processo Civil pela Lei nº. 8.952 de 13.12.94, algumas ações têm dado entrada nos tribunais postu-lando antecipação de tutela em questões que envolvam seguro, geralmente sob argumento de que o segurado restou prejudicado por alguma cláusula abusiva. Tais atitudes afetam principalmente o judiciário de 1º Grau, onde o juiz se vê confrontado a decidir rapidamente, muitas vezes em situações emergenciais, colocadas por segurados necessitados que muitas vezes não possuem cobertura pelo contrato de seguro firmado, gerando, dessa forma, grandes e irrecuperáveis prejuízos ao mercado segurador.

Em nosso entender, a antecipação da tutela em ações que envolvam seguro, somente é possível em alguns casos especialíssimos, a exemplo do que pode se dar com o contrato de seguro saúde, quando ficar cabal-mente demonstrado a piora da condição do segurado se a mesma não for deferida *opportuno tempore*, considerando que o direito não pode admitir o sacrifício de um inte-O CONTRATO DE SEGURO FRENTE

resse maior (vida e saúde) em prol de outro menor, de cunho eminentemente econômico.

E assim pensamos porque, como diz Humberto Theodoro Junior139, tais medidas possuem caráter de provisoriedade, passível de revogação ou

modificação a qualquer tempo e de reversibilidade, não podendo ser concedidas quando houver perigo de irreversibi–lidade do provimento antecipado, *sem dizer que a decisão que a acatar deve demonstrar, além da presença de um dos requisitos contidos nos itens I e II do artigo 273 do CPC, motivos suficientes, baseados em prova inequívoca, da verossimilhança da alegação, sob pena de indeferimento* 140. Além do mais, a remissão ao inciso II do artigo 588 torna claro que, sem caução, não pode o requerente fazer o levantamento do dinheiro depositado em juízo, que em última análise importaria alienação de domínio, detalhe este que bem demonstra a possibilidade de sua concessão naquelas hipóteses restritas.

Ora, geralmente as seguradoras recusam-se a pagar a indenização devida sob alegação de falta de cobertura ou preexistência de riscos, fatos estes que já se encontram contidos na apólice ou que demandam produção probatória a ser realizada no curso normal do processo.

Desta forma, como se nota, dificilmente poderá o segurado fazer a indispensável prova da inequívoca verossimilhança de sua alegação, consistente em demonstrar a efetiva existência de cobertura ou ausência de riscos anteriores à contratação, o que, por certo, impede o acolhi-

---

139 Tutela antecipada. In: RJ 232, pp. 5-20.

140 REsp. 162.700 – MT da 3a T do STJ, j. 02.04.98. Rel. Min. Eduardo Ribeiro.

mento de sua pretensão neste sentido.

Como se verá adiante, os seguros podem ser indenizatórios ou ressarcitórios, sendo que os direitos deles decorrentes, em face da recusa operada pelo segurador, somente poderão ser objeto de provimento jurisdicional após ampla instrução acerca da controvérsia estabelecida pelas partes, sem o qual não se garante o efetivo contraditório assegurado pela Carta Magna. Por esta razão,

difícil se torna vislumbrar o fundado receio de dano irreparável ou abuso de direito de defesa em se aguardar a solução judicial normal para justificar a concessão da medida extrema, salvo nos aludidos casos que estejam em jogo a vida ou a saúde do segurado.

Conceder injustificadamente a antecipação de tutela em prol da alegada hipossuficiência do segurado, sem maiores preocupações com outros aspectos que envolvem a matéria securitária, representa, a nosso ver, uma arbitrariedade, que pode, no geral, levar ao enriquecimento sem causa ou ao pagamento indevido em favor de quem não tem direito. Por certo, deve o magistrado sopesar os valores em jogo, guian-do-se pela realidade objetivamente demonstrada no processo, a fim de que o poder que lhe é concedido não provoque danos irreparáveis ou comprometa o pró-

prio direito posto e litígio.

Assim, como não se pode impor ao farmacêutico o fornecimento gratuito de remédios ao doente ou ao su-permercado a distribuição de alimentos aos carentes, não pode o segurador ser compelido a efetuar a indenização sem prova concreta de que a mesma seja devida.

Cabendo ao judiciário conciliar os princípios da segu-O CONTRATO DE SEGURO FRENTE

AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

151

rança jurídica e da efetividade da jurisdição, para evitar que um anule o outro quando se deparar com pedido de tutela antecipada em processos afeitos à matéria securitária.

152

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

CAPITULO VII

O CORRETOR DE SEGUROS

7.1 - Generalidades:

Na atualidade, quando se fala em comercialização de produtos ou serviços, necessário se faz ter em mente que alguns contratos ganharam o contorno de serem oferecidos em massa à população, sendo o seguro um destes contratos. Com vistas a atingirem seu público alvo, as seguradoras lançam mão do seguinte esque-ma: no tocante à mecânica de sua atuação, a utilização de impressos; no que se refere à captação de clientes, o emprego de agentes; no que diz respeito à sensibilização destes, o uso da publicidade.

Entre nós o papel dos intervenientes na co–

mercialização de seguros privados foi sistematizado pela primeira vez com o advento da Lei n.º 4.594 de 29/12/64, reguladora da profissão dos correto–res de seguros, seguindo-se os Decretos n.ºs. 56.900 de 23/09/65 e 56.903 de 24/09/65, regu–lamentadores daquela lei e da profissão dos corretores de seguros de vida e capitalização, respecti–vamente. Posteriormente, sofreram estas legisla–ções acréscimos e modificações através dos De–cretos Lei n.ºs. 73/66 e 296 de 28/02/67, sendo quase nenhuma a jurisprudência a respeito.

Face a esta constatação, é impossível aos que busO CONTRATO DE SEGURO FRENTE

AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

153

cam se dedicar ao estudo do tema encontrar conteúdo suficiente que identifique e qualifique, na sua integralidade, as diversas espécies de relações e as conseqüências jurídicas que delas podem advir na comercialização de seguros. Concordarmos com Ernesto Tzirulnik e Paulo Luiz de Toledo Piza141 quan–do dizem que *é impossível, no Brasil, entrar em uma livraria e deparar-se com monografias nacionais como La responsabilité de agents généraux et coutiers d'assurance, de Jean Marc Blamoutier e Jean-François Salphati; Los Agentes de Seguros, de Domingo de las Rivas Alonso de Celada; Agentes y productores de seguros, de Amandeu Soler Aleu ou Insuarence Intermediaries and the Law, de R.W. Hodgin*. E

diga-se de passagem que tal falta de conhe–cimento não se restringe somente aos estudiosos da áreas jurí-

dicas, estendendo-se também aos próprios profissionais do mercado segurador, tal como pude lamentavelmente observar num periódico de grande circulação no estado de Santa Catarina, em que determinada corretora estava selecionando "vendedores de seguros", inclusive se propondo a preparar os interessados em ocupar a vagas anunciadas142.

A par disso, como o assunto em análise tem estreita correlação com o desenvolvido neste trabalho, buscarei a seguir apresentar alguns tópicos importantes acerca das diversas espécies de relações que podem surgir na comercialização realizada pelos corretores de seguros privados em nosso país, a fim de identificar os eventuais

---

141 Comercialização de seguros: contratação direta e intermedia–ção.

In: RT 723/67.

142 In: Diário Catarinense de 23/05/99.

efeitos jurídicos que dela podem se originar.

7.2 - Definição:

O artigo 1o da Lei n.º 4.595/64 define o corretor de seguros, seja pessoa física ou jurídica, como o *intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguros admitidos pela legislação vigente, entre as sociedades de seguros e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado.* O Decreto Lei n.º 73/66 repete a mesma definição, somente suprimindo da parte final do artigo a expressão "*pessoas jurídicas de direito público"* , como se percebe do seu artigo 122.

Apesar de ser uma profissão regulamentada, em nosso sistema jurídico a

contratação de seguros não se opera de forma exclusiva pelos corretores, sendo admitida a contratação direta, como se percebe no artigo 10 do referido Decreto Lei 73/66, que expressamente autoriza a contratação de seguros por simples emissão de bilhete de seguro, mediante solicitação verbal do interessado.

Seja como for, importa consignar que uma vez habilitado pela SUSEP143, compete ao corretor angariar e promover a contratação de seguros admitidos pela lei, aproximando as sociedades seguradoras e o público em geral interessado nas mais diversas espécies de cobertura securitária.

---

143 antigamente a habilitação era dada pelo Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização – DNSPC, órgão extinto e substituído pela SUSEP, nos termos do Decreto Lei n.º 168 de 14/02/67.

Todavia, não se pense que o papel do corretor se resume apenas em aproximar as partes interessadas na contratação do seguro. Ao contrário, cabe a ele, como profissional habilitado que é, conforme o caso, também aconselhar, identificar a solvabilidade da seguradora, a índole pessoal do segurado, a elaboração de propostas contemplando a sua necessidade e as condições adequadas para cada operação, a conferência das apólices emitidas, a adequação dos riscos às garantias ao longo do vínculo contratual, entre outros procedimentos que levem à conclusão do negócio, sob pena de responder civilmente pelos eventuais prejuí-

zos que possam advir de sua atuação falha neste sentido. Isto é o que se deduz da redação do artigo 20

da Lei n.º 4.594/64, da qual consta que *o corretor responderá profissional e civilmente pelas declarações ine-xatas contidas em propostas por ele assinadas, independentemente das sanções que forem cabíveis a outros responsáveis pela infração, e do artigo 126 do Decreto Lei n.º 73/66, que lhe impõe a responsabilidade civil perante os segurados e as sociedades seguradoras pelos prejuízos que causar, por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão*.

Os traços essenciais da atividade de corretagem são a *autonomia* e a *independência* profissionais, no sentido de gozarem os corretores da faculdade de limita-rem sua ação no mercado com vistas apenas nos preceitos legais que a regem. Mas, para efeitos de identificar sua posição jurídica na contratação de seguros e as conseqüências jurídicas que dela podem surgir, importante se faz precisar se sua atuação se dá pelo lado do segurado ou do segurador, isto é, saber se ele contrata seguro em nome do segurado ou se atua como repre-156

sentante da seguradora ao formalizar determinado contrato.

Em relação ao segurado, o artigo 9o do Decreto Lei 73/66 possibilita a contratação de seguros em seu nome mediante propostas assinadas por corretor habilitado de sua confiança, com emissão das respectivas apólices, caso em que este deverá recolher incontinenti à caixa da seguradora o prêmio que porventura tiver recebido daquele, nos termos do artigo 15 da Lei n.º 4.594/

64, ficando pessoal–mente responsável pelos efeitos que a demora em assim proceder der causa. Face a isto, tendo assinado a proposta de seguro de acordo com o desejado pelo segurado, mas não entregando imediatamente o prêmio recebido daquele ao segurador, advindo o risco neste ínterim, isento estará o segurador, cabendo unicamente ao segurado cobrar de seu corretor as perdas e danos assim sofridas, de acordo com os ditames legais pertinentes, especialmente o artigo 126 do Decreto Lei 73/66.

Pelo fato de ser prevista em lei a possibilidade de assinar propostas pelo segurado, alguns têm considerado o corretor como um verdadeiro mandatário da–quele.

Contudo, tal ponto de vista não nos parece acertado, dado que quando assim atua, age em virtude não de um mandato *strito sensu*, mas de uma atividade profissional específica de intermediação, nos moldes dos artigos 36

e seguintes do Código Comercial. Alguns corretores inclusive chegam a ponto de firmar um contrato escrito de corretagem com seus segurados, que lhes outorgam poderes expressos para representá-los perante as seguradoras, com assistência e representação também na fase de sua execução, sendo que tal

medida, porém, a nosso ver não tem o condão de lhe retirar a natureza de negó-

cio próprio transformando-o em outro que lhe é a c e s s ó r i o144.

Com relação ao segurador, pensamos que deva se distinguir a forma pela qual se exterioriza a atividade do corretor: se realiza suas operações em escritórios ou dependências das seguradoras, trazendo ou sendo procurado neles pelos clientes ou se, munido de propostas e documentos destas, sai a público oferecendo e vendendo seus seguros.

Na primeira hipótese, não temos dúvida de que o corretor deve ser considerado verdadeiro *preposto do segurador*, dado que, em tal situação, impossível não é se vislumbrar a influência que a marca ou o nome deste incute no consumidor, que inexoravelmente passa a vê-lo neste contexto como *empregado* daquele, legalmente habilitado a praticar atos em seu nome. Neste caso, não tomando as cautelas exigidas ou deixando de informar ao segurador alguma circunstância que possa influenciar na aceitação da proposta, não pode posteriormente o segurador se esquivar de sua responsabilidade sob a tão batida alegação de que o corretor lhe informou mal ou não agia em seu nome, tendo total pertinência à espécie a aplicação do artigo 34 do Código do Consumidor, que ao regular a oferta de serviços e produtos, estabelece *a solidariedade do fornecedor pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.*

---

144 Sobre o tema: Carvalho Neto, Antônio. Contrato de mediação.

Saraiva, 1956, pp. 86-87: *O corretor realiza atos semelhantes ao locador de serviços, mas não é, propriamente um empregado, nem a mediação um contrato de trabalho; pratica as atividades caracterís–ticas de um mandatário, porém não é um procurador; age, em certos aspectos, como um representante comercial, todavia não se confunde com ele; faz tarefas de comissário, contudo, não é tal.*

Assim, firmado o seguro por falha do corretor, seja por que motivo for, deve o segurador cumprir com a obrigação assumida, devendo recuperar regressivamente dele o que pagou indevidamente ao segurado ou aos seus beneficiários.

Na segunda situação, isto é, quando sai a público munido de propostas ou outros documentos do segurador no intuito de angariar clientes, não vemos também como afastar a vinculação deste, só que não com fundamento na *preposição*, mas no da teoria da *aparência*, que reputa válidos os negócios realizados por terceiros de boa fé com a pessoa que aparenta ser o representante de outrem.

A respeito, a doutrina e jurisprudência modernas têm admitido, até com certa freqüência, o entendimento no sentido de reconhecer a eficácia de *situações aparentes* em relação a sociedades civis e comerciais com base no fundamento de que, sendo pessoas jurídicas, costumeiramente praticam atos por intermédio de seus órgãos, os quais podem não estar constituídos regularmente ou se comporem com limitações de poderes igno-rados pelo público em geral que com elas contratam. É

plenamente cabível aplicar-se à espécie, a orientação de *reputar válidos os pagamentos feitos a mandatário aparente por terceiros de boa fé se o mandante deixou ganhar curso na comunidade de seus devedores a aparência de que existiam poderes145 ou de confirmar os negócios realizados por terceiros de boa fé com a pessoa que aparenta ser o representante do pretenso mandante* 146.

---

145 AC. 45.269 da 7ª CC do 1o TARJ, j. 09/04/80, Rel. Juiz Paulo Roberto de Freitas, In: RT 553/240.

146 AC n.º 575.151-3 da 12a CC do 1o TACSP j.24/11/94, Rel. Juiz Roberto Bedoque, In: RT 715/174. Mesmo sentido: RT 453/134 e 544/115.

Nesta esteira, os tribunais já vinham adotando entendimento no sentido de *que o fato dos valores do prêmio não terem sido repassados à seguradora é alheio à relação entre esta e o segurado, devendo ser resolvida no âmbito interno, não podendo o consumidor ser penalizado por agir, até porque é dever desta fiscalizar quem a representa, tanto para evitar lesão a seu próprio nome como para eventual responsabilidade frente aos consumidores de seus serviços*, a exemplo do que decidiu o Tribunal Gaúcho147.

Seja como for, em tempos que as seguradoras buscam comercializar seguros em massa, podemos utilizar do parâmetro utilizado pelo mesmo Tribunal sulino, para quem, em casos que envolvam a problemática "segurador-corretor-segurado", as regras devem ser estas: *capta-se clientela, dispensando-se exames, mas suportam-se os riscos; utilizam-se de prepostos negligentes, assume-se a responsabilidade; usam-se contratos sujeitos à "condi-*

ções gerais"; contrapõem-se-nos regras de exegese que dispõem sobre ônus probatórios e reequilibram-se as partes 148.

Seguindo em frente, nos termos da própria defini-

ção contida na lei, o corretor pode ser pessoa física ou jurídica, cujo o exercício profissional depende de prévia obtenção do título de *Habilitação*, concedido pela SUSEP

após cumprimento das exigências do artigo 3º da Lei n.º

4.594/64. O efetivo exercício da profissão fica subordinado à prestação de fiança equivalente a um salário mí-

nimo mensal vigente na localidade em que exercer suas atividades, estar quite com o imposto sindical e inscre-

---

147AC. No. 598.482.909 da 5a CC, j.27/05/99, Rel. Des. Carlos Alberto Bencke, In: RJ 268/117.

148 In: RJTJRS 166/387.

ver-se para o pagamento do Imposto de Indústrias e Profissões. Tratando-se de pessoa jurídica, deverá provar que está organizada segundo as leis do país, ter sua sede nele e seus diretores ou administradores preen-cherem as condições exigidas para habilitação do corretor como pessoa física.

Em relação às pessoas jurídicas, deve-se atentar ainda para o fato de aos seus diretores, sócios, acionistas ou administradores ser vedado o exercício de emprego em pessoa jurídica de direito público ou manterem relação de emprego ou direção com seguradoras, como reza o artigo 125 do Decreto Lei 73/66.

Uma vez cassada a sua habilitação em decorrência de condenação penal por ato praticado no exercí-

cio profissional, o corretor não poderá voltar a se ha-bilitar, sendo que se o crime assim cometido for impu–

tado a sócio, acionista, gerente ou administrador de pessoa jurídica, deverá o mesmo ser substituído, sob pena de ser-lhe cassado o registro da habilitação para funcionar como tal.

No que tange a estrangeiros, nenhuma restrição há que os impeça de exercerem a profissão de corretor de seguros, sendo-lhes exigido unicamente residência permanente no país.

Com relação a contratação de seguros pelo poder público, como vimos, o Decreto Lei n.º 73 já res-tringia a atuação dos corretores neste sentido, sendo que hoje, face ao mandamento constitucional e a Lei n.º 8.666 de 21/06/93, que obrigam as pessoas jurídicas de direito público e as entidades administrativas indiretas ou fundacionais ao competente *procedimento licitatório*, não lhes é mais permitida a intermediação direta com tais órgãos.

Por este motivo, a contratação de seguros pelos órgãos e entidades do poder público é direta com as sociedades seguradoras, realizada através de concorrência pública, sendo vedada a interveniência de corretores de seguros e outros intermediários, apenas admitindo-se, nos termos do Decreto n.º 60.459/67

com suas modificações posteriores, a intervenção de *administrador de seguros* como assistente técnico especializado, cuja contratação deverá também se dar mediante realização de certame licitatório. Até mesmo nos casos de contratação de seguros de vida em grupo para funcionários da Administração direta ou indireta, achamos deva tal regra ser rigorosamente obedecida, dado que o fato da mesma figurar como Estipulante e não como segurada ou beneficiária não afasta, por si só, esta exigência, pois como se pode claramente notar dos próprios termos da lei de licita-

ções, considera-se como contratante o ó *rgão ou entidade signatária do instrumento contratual*.

7.3 - Direitos e deveres:

Além dos deveres normais de prestar e transmitir as informações relativas ao contrato pretendido entre segurado e segurador, de acordo com as peculiarida–des desejadas, bem como de se conduzir com toda diligência, de sorte a satisfazer os contraentes, a lei estabelece outras obrigações a serem observadas pelos referidos profissionais. Entre estas, a primeira que se lhe impõe é a de ter o registro devidamente autentica–do pela SUSEP *das propostas que encaminhar às sociedades seguradoras, com todos assentamentos necessários à elucidação completa dos negócios em que intervier*, nos termos do artigo 14, compe-162

tindo-lhes também exibir seus registros e documentos nos quais se baseiam os lançamentos feitos quando exigi–

do pela referida autarquia, conforme determina o artigo 16. Tais imposições lhes são feitas com vistas a resguardar os interesses das partes bem como para propiciar a fiscalização da atuação dos mesmos no mercado, propici-ando que deste sejam afastados os maus profissionais.

Não devem também os corretores, a fim de se manterem a lisura e independências profissionais, *aceita-rem empregos em pessoas jurídicas de direito público, inclusive entidades paraestatais, nem serem sócios, administradores, procuradores, despachantes ou empregados de empresa seguradora, como prevê o artigo 17*.

Por exercerem sua atividade com base na confiança neles depositada pelas partes, a teor do artigo 15, devem os corretores *recolher de imediato ao caixa do segurador o prêmio que porventura tiverem recebido do segurado para pagamento do seguro realizado por seu intermédio*, sob pena de, conforme o caso, responderem civilmente perante o segurado ou segurador e, até mesmo, criminalmente por tal inobservância.

Além das sanções civil e criminal a que estão sujeitos pela desobediência aos deveres que lhes são impostos, são os corretores passíveis das penas disciplinares de multa, suspensão temporária e cancelamento do seu registro profissional, a serem aplicadas pela SUSEP de acordo com a gravidade da falta cometida, a teor do artigo 128 do Decreto Lei n.º 73, convindo lembrar que compete aos Sindicatos de Corretores de Seguros a elaboração do Código de Ética Profissional e a constituição do Órgão de Classe destinado ao julgamen-tos das infrações do referido Código, como determinado pelo artigo 119 do Decreto n.º 60.459 de 13/03/67.

O CORRETOR DE SEGUROS

163

A atividade de corretagem é de natureza onerosa, assistindo, dessa forma ao corretor, o direito a retribui-

ção pelo serviço de intermediação que realizou, representada esta pelas comissões de corretagem admitidas para cada modalidade de seguro, de acordo com as respectivas tarifas. Ocorrendo alterações nos prêmios por erro de cálculo na proposta, deve o corretor restituir a diferença da corretagem e, quando o seguro for realizado diretamente entre segurado e segurador, nenhuma comissão lhe será devida. No caso de cancelamento da apólice, deverá o intermediário perder o direito ao recebimento de comissões posteriores ao mesmo149.

Não havendo determinação legal a respeito de quem deve pagar a corretagem, prevalece o princípio de quem paga é aquele que se utiliza dos seus serviços, sendo que entre nós é costume as seguradores repas-sarem a retribuição ao corretor que intermediou o seguro após o recebimento da primeira parcela do prêmio.

Saliente-se, por derradeiro, que o corretor não tem direito ao reembolso das despesas que efetuou para o bom êxito na angariação do seguro, mas não há impedimento de que se estipule o contrário, admissível principalmente quando uma das partes o incumba especialmente de certo serviço neste sentido.

---

149 AC n.º 200.138 da 6a CC do 1o TACSP, j.11/12/73, Rel. Juiz Alves Barbosa. In: JB 3/304.

736/250.

164

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

165

CAPITULO VIII

O SEGURO DE VIDA

8.1 - Generalidades:

Apesar da grande relevância social que possui e de ser um dos mais importantes dentre a vasta gama de contratos de seguros passíveis de existir, o Código Civil somente dedicou a esta espécie de seguro seis artigos, mais precisamente os artigos 1.471 a 1.476, onde constam a sua definição e alguns aspectos ligados aos beneficiários e a indenização nele ajustada.

Sem dúvida, a vida e as faculdades humanas são inestimáveis e insuscetíveis de aferição econô-

mica. Mas como dizia Clóvis Beveláqua, “o homem é dotado de energia produtora de utilidades por seu trabalho físico ou intelectual, possuindo essa energia um valor econômico, que a lei permite contra determinados riscos”. Com vistas em tal orientação, pode o seguro de vida ser definido como o *contrato que tem por objetivo garantir ao beneficiário, mediante um certo prêmio, o pagamento de determinada soma em dinheiro, quando da morte do segurado*.

Como se pode perceber, sua natureza é *indeniza–*

tória, não havendo empecilho algum para as partes convencionarem que a soma em dinheiro ajustada seja paga ao próprio segurado, se este chegar a determina–

da idade ou for vivo a certo tempo, conforme ditam os artigos 1.471 *caput* e 1.476 do Código. Tudo varia de acordo com a intenção do segurado: ou deseja garantir à sua família ou a pessoas ligadas ao seu convívio uma soma que lhes propicie um certo bem-estar pela sua ausência inesperada (caso em que assume natureza de verdadeira *estipulação em favor de terceiro* – artigo 1.098

do Código) ou visa garantir a sua própria subsistência, na hipótese de sofrer ele os efeitos de algum fator inesperado, a exemplo do desemprego, de doença, etc (caso em que o reveste de semelhança com o contrato de capitalização).

Seja como for, o que importa nesta espécie de seguro é o detalhe relativo ao aspecto de que o *capital* ou a *renda* que o segurador se obriga a pagar, bem como o prêmio que recebe para isto, levam em consideração e são calculados sobre a duração da vida humana. Este é o principal ponto que diferencia o seguro de vida das outras espécies de contrato, vez que a indenização por ele devida, embora também sendo elemento integrador do instituto, não representa, como naqueles outros, o *equivalente ao dano ou prejuízo sofridos*. Por esta razão não pode o segurador se esquivar de pagá-lo sob alegação de que a morte do segurado ou a chegada do termo pactuado não tenha causado prejuízo ao beneficiário ou a este para se isentar do cumprimento de sua obrigação, dado que quem o estipula adquire o direito de haver para si, ou para outrem, determinada quantia no caso de ocor–rência do evento acobertado, independentemente deste

ter lhe causado qualquer prejuízo.

Além do mais, cumpre expor que o seguro de vida pode ser contratado indefinidamente, no sentido de que O SEGURO DE VIDA

167

pode ser firmado quantas vezes aprouver ao seu estipulante e no valor por ele desejado, ao contrário do que acontece com as demais espécies de seguros de danos, em que apenas é permitida a contratação por um mesmo risco, uma única vez e por valor nunca superior ao da coisa segurada, como se pode vislumbrar da redação do artigo 1.437 do Estatuto Civil.

Muito se tem debatido acerca da identidade do seguro de vida, sendo que para alguns constitui ele *um em-préstimo aleatório feito ao segurador com a obrigação deste devolver o total dos prêmios pagos com juros e correções ajustadas, ao passo que para outros representa uma aposta sobre a vida humana ou até mesmo um depósito irregular dos prêmi-os que se destinam a formar progressivamente o capital segurado*. Discussões à parte, não há como se negar que a sua natureza é eminentemente indenizatória, constituindo-se num contrato de seguro específico e com feições pró-

prias, nas quais se integram todos os elementos deste tipo de negócio a saber: a) partes: segurador e segurado; b) risco assumido pelo segurador; c) prêmio pago pelo segurado, na forma ajustada e d) álea resultante de quando e de que forma acontecerá o evento.

Como se depreende da própria sistemática do Códi-go, o seguro de vida abrange duas modalidades: os seguros em caso de morte e os seguros em caso de vida. Na primeira modalidade o risco assumido pelo segurador depende da morte do segurado após a vigência do contra-to150, sendo que na segunda o risco está no fato de que _____

150 importante nesta espécie de contrato é precisar o momento de início da vigência do contrato, pois falecendo o segurado antes desta, não há que ser reconhecido ao beneficiário direito à indenização. RT 621/136.

168

este viva além do tempo que foi prefixado.

Os seguros em caso de morte podem apresentar várias modalidades, conforme a conveniência das partes, tais como, *o seguro de vida inteira*, no qual o segurador se obriga a pagar certa soma quando o segurado falecer; *o seguro temporário*, em que o segurador se obriga a pagar ao beneficiário certa quantia convencionada se o segurado vier a falecer dentro de determinado tempo; *o seguro sobre duas vidas*, em que é feito com vista à morte de qualquer dos segurados em favor do outro, sendo o prêmio calculado segundo as idades de ambos; *o seguro de sobrevida*, em que o segurado deixa por sua morte a uma pessoa designada caso esta lhe sobreviva; *seguro com renda vitalícia*, pelo qual o segurado, se estiver vivo quando da liquidação, recebe uma renda enquanto viver, entre outros.

Por sua vez, os seguros em caso de vida podem se manifestar através do *seguro de acidentes pessoais*, no qual o segurador se compromete a pagar a indenização ao segurado caso este venha a sofrer um acidente no transcurso de sua vida; *do seguro contra doença*, em que a indenização será paga se o segurado for acometido de doença que venha a lhe diminuir ou subtrair sua capacidade laborativa; *do seguro de emprego*, em que o segurador indeniza o segurado caso este venha a perder seu emprego, entre ouros.

De todos, os mais utilizados e importantes são os seguros de vida inteira e de acidentes pessoais e, embora o código somente se refira às duas modalidades específicas vistas, é perfeitamente admissível a combinação entre ambos e suas modalidades num mesmo contrato, desde que, por óbvio, haja o pagamento do O SEGURO DE VIDA

prêmio proporcional ao segurador pela obrigação assim assumida.

Quanto ao prêmio, o código reserva às partes a faculdade de estipularem, mediante acordo, a forma do seu pagamento, que pode ser através de parcela única ou dividido em certo número pré-definido.

8.2 - Conceito de morte natural, acidental e a morte presumida:

No seguro de vida, imprescindível se faz precisar o conceito de morte, dado que esta constitui-se no seu objeto; no risco pelo qual o segurado quer se ver resguardado.

Clinicamente, a morte pode ser definida como *a cessação da vida sem possibilidade de reanima-*

ção, isto é, a perda das propriedades pelas quais um organismo se desenvolve, se reproduz e adapta-se ao seu meio ambiente 151.

Conforme as causas que a provocam, a morte pode ser *natural*, que se dá pela própria lei da vida (*mors ultima linea rerum est*), *provocada*, resultante de ato provocado por vontade própria ou por ação criminosa de outrem ou *acidental*, oriunda de um acontecimento externo imprevisto e inesperado que produz seus efeitos sobre o organismo, mesmo que tardiamente.

No que tange ao conceito de morte acidental, con-

---

151 Dicionário Médico Blakiston. Organização Andrei Editora Ltda, 2a Ed. pp. 699 e 1093.

vém salientar que por orientação da jurisprudência, a nosso ver equivocada, a mesma abrange não só certo acontecimento externo que se manifesta de inopino, sobre o segurado mas também fatores internos, ligados à psicologia das pessoas, cuja alteração pode lhes levar à morte, como se dá no suicídio. Neste sentido, já são inúmeros os julgados que têm dado conotação de *morte acidental* aos casos de suicídio involuntário, tal como se percebe no Recurso Especial n.º 194 (89.8425-5) – PR, que teve como relator o ilustre Min. Barros Monteiro152, cuja Ementa estabelece: é inoperante a cláusula que, nos contratos de acidentes pessoais, exclui a responsabilidade da seguradora em casos de suicídio involuntário.

Seguindo nesta mesma direção, temos várias decisões de mesmo conteúdo proferidas pelo Tribunal de Alçada do Paraná153, do 1º Tribunal de Alçada Civil de São Pau-lo154, dentre inúmeras outras.

Discordamos da conotação *acidental* dada pelos Tribunais aos casos de suicídio, pois além de nos parecer dissociada da realidade científica, tem causado sérios gravames ao equilíbrio econômico das seguradoras, que muitas vezes têm sido compelidas a pagar até dupla indenização sem que o risco alegado pelo beneficiário estivesse coberto.

E assim pensamos porque o seguro de acidentes pessoais, apesar de ser espécie do gênero "vida" como já deixamos claro, tem suas regras específicas, visando cobrir riscos aleatórios que matematicamente podem

---

152 Julgado pela 4a Turma do STJ em 29/08/89.

153 In: RT 753/368.

154 In: RT 728/256.

ou não ocorrer, bem como elimina todos os eventos que não possam ser expressamente caraterizados como acidente, inclusive ensejando prova do acidente tipificado no contrato para que a indenização seja liberada, ao passo que o fator morte, decorrente ou não de suicídio, é sempre um acontecimento certo e inevitá-

vel, sendo considerado "risco" somente para efeitos de seguro. Além do mais, pela sua própria natureza, o seguro de acidentes pessoais não se destina a cobrir especificamente o risco de morte (este sim abrangido pelo seguro de vida), mas apenas os riscos de "certos" tipos de morte ou lesão corporal a que o segurado se quer ver acobertado, o que nos faz concluir mais uma vez não ter pertinência alguma a qualificação de "acidental" estendida ao suicídio involuntário.

Constituem causas de morte natural as doenças, a senilidade e a falência

orgânica de algum dos órgão vitais do indivíduo, a passo que a acidental pode decorrer de uma gama de fatores de origem exógena que afetam a integridade da pessoa, tais como colisão de veículos, queda de aeronaves, naufrágio, infecção hospitalar ou alimentar, assassinato, envenenamento, afo-gamento, incêndio, explosão, etc.

Em geral, no seguro de vida a morte natural enseja aos beneficiários do segurado o recebimento de uma determinada soma em dinheiro, em uma única ou em certo número de parcelas, segundo a vontade do estipulante denominada como *indenização simples*. Por sua vez a morte acidental, se estiver abrangida no contrato, faz com que a indenização lhes seja paga em duas ou até três vezes o valor ajustado, conforme preveja o contrato, designada *indenização dupla ou tripla.* Nesse 172

sentido, como já consignado, convém salientar que *havendo dúvida quanto a natureza da morte, esta deve ser classificada da forma mais favorável ao beneficiário* 155, pois é injustificável que o segurador receba o prêmio e deixe de atender aos que necessitam do seguro, instituído sempre para amparo, segurança e tranqüilidade daqueles a quem o segurado quer bem ou visa proteger.

A comprovação da morte se dá através do comp e t e n t e a t e s t a d o m é d i c o , a t o q u e l e g i t i m a a lavratura do assento de óbito necessário à extração da respectiva certidão. Sendo a morte violenta ou suspeita, nos termos da Resolução n.º 1.290 de 08/

06/89 do Conselho Federal de Medicina, a emissão do atestado compete somente ao médico legalmente autorizado a fazê-lo, nos termos da lei. Ocorrendo a *morte em embarcações*, guerra ou prisão, o assento de óbito se dará conforme as disposições contidas na Lei n.º 6.015/73, artigos 84 a 88.

Sobrevindo a morte do segurado por qualquer destes modos, não existem maiores dificuldades para o beneficiário, munido da competente certidão de óbito, pleitear a indenização contratada junto ao segurador. A questão, todavia, se complica no caso de *morte presumida* que advém quando da ausência da pessoa, nos moldes dos artigos 469 a 484 do Código Civil.

Em nossa opinião, não há impedimento para que os beneficiários do seguro pleiteiem a indenização no caso do segurado se tornar ausente, desde que para tal se _____

155 AC 24.267 da 3a CC do TJSC, j.20/05/86 Rel. Des. Wilson Guarany, In: RT 611/185.

proceda à sua *sucessão provisória*, na forma dos artigos 1.159 e seguintes do Código de Processo. Quanto a isso, não temos dúvidas de que o segurador deverá colocar à disposição dos beneficiários o valor da indenização contratada após o trânsito em julgado da sentença que determinar a abertura da sucessão provisória, a teror do artigo 1.165 do mesmo Estatuto, pois é a partir desta data que o ausente se presume falecido. Mas, como nesta fase do processo o ausente ainda não pode ser considerado definitivamente "morto", pensamos ser de bom alvitre que a importância segurada seja, por ordem judicial, depositada em conta poupança a fim de ser paga aos beneficiários por ocasião da abertura da sucessão definitiva instaurada pela superveniência de algum dos motivos previstos no artigo 1.167.

8.3 - A Morte provocada: O suicídio e o duelo: Consiste o suicídio na morte provocada pelo pró-

prio segurado, de forma voluntária ou involuntária.

Conforme determina o artigo 1.440 do Código, não pode ser objeto do seguro de vida a morte voluntária, isto é, a que o segurado procura por sua livre e espontânea vontade, uma vez que o risco deve sempre pressupor um fato independente da sua vontade e quase sempre incerto.

O suicídio sempre foi alvo de debates tanto na doutrina quanto na jurisprudência, sendo também diverso o tratamento que lhe é dado pelas legislações estrangeiras. Entre nós, não podendo ser objeto do seguro a morte voluntária, a qual se equipara o suicídio premeditado, nos 174

termos do parágrafo único do artigo 1.440, não resta dúvi-da de que por este não deve responder o segurador. A sua responsabilidade somente deve ter carga quando o suicí-

dio for involuntário, praticado em razão de força irresistível ou sob impulso de insopitável violência de ordem física ou moral, capaz, pela sua intensidade, de retirar a natureza de ato livre e consciente do agente. Em tal hipótese, a morte do agente pode ser caracterizada como produto de força maior, uma verdadeira patologia em que o fim da vida se dá por causa de distúrbios ou anormalidades psí-

quicas irresistíveis, ainda que momentâneas.

Sobre a natureza da morte decorrente de suicídio involuntário, vale consignar que os tribunais pátrios têm sido irredutíveis em considerá-lo como *morte acidental*, mandando as seguradoras pagar a indenização com base nesta suposição, como se pode observar em reiterados julgados de norte a sul do país, dos quais discordamos pelas razões que já expressamos acima156.

A fim de ressalvar sua responsabilidade em casos de suicídio, muitas seguradoras inserem em suas apólices, cláusulas que excluem a indenização em caso de suicídio do segurado, seja qual for sua natureza, além de estabe-lecerem prazo de carência (*spatio deliberandi*) a partir do qual exclui-se a investigação quanto a sua causa. Em nosso entender, apesar desta última hipótese ser altamente vantajosa e eficaz para dirimir controvérsias, inclusive

---

156 A exemplo: AC 11.106-6 da 1a CC do TACPR, j.16/12/97, Rel. Juiz Raitani Condessa. In: RT 753/368. Mesmo sentido: AC 620.194-5 da 2a CC e AC 355.837 da 5a CC do 1o TACSP, In: RT 728/257 e 611/131

respectivamente.

sendo amplamente adotada por vários países157, pela nossa sistemática jurídica

atual constatamos que referidas estipulações são ilícitas, podendo-se sintetizar a orientação da jurisprudência a respeito do assunto através dos tempos pelos conteúdos das Súmulas nos 105 e 61 do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, respectivamente:

Súmula n.º 105:

SALVO SE TIVER HAVIDO PREMEDITAÇÃO, O SUICÍDIO DO SEGURADO NO PERÍODO CONTRA–

TUAL DE CARÊNCIA NÃO EXIME O SEGURADOR

DO PAGAMENTO DO SEGURO.

Súmula n.º 61:

O SEGURO DE VIDA COBRE O SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO.

Ou seja, a exclusão do risco por suicídio do segurado fica sempre a depender da prova de sua premeditação, salientando que o mesmo se presume sempre como ato fruto de inconsciência, ainda que momentâ-

nea, *competindo exclusivamente ao segurador a prova em contrário para destruir tal presunção* 158, dado que é unicamente ele quem tem interesse em escusar-se ao pagamento da indenização ajustada, além de parecer ser

---

157 Somente para se ter uma idéia sobre o assunto, este período de carência, também conhecido como *cláusula de indisputa–bilidade*, na Alemanha é de 10 anos, na Argentina de 03 anos, na França e Itália de 02 anos e Portugal de 01 ano.

158 REsp. 16.560-0-SC, da 4ª T do STJ, j.12/05/92, Rel. min. Fontes de Alencar. In: RT 687/198. Mesmo sentido: RT 575/150.

insensato compelir a família do morto vir em juízo trazer ao conhecimento público o lamentável infortú-

nio que a consciência geral ordena seja secretamente guardado.

Por sua vez, o duelo previsto no parágrafo único do artigo 1.440 do Código consiste no combate ou luta armada entre duas pessoas com intenção recíproca de causar a morte ao adversário. Diz o código, de forma expressa, que tal atitude por parte do segurado equivale à morte voluntária, ou seja, procurada por sua livre e espontânea vontade.

Tem toda razão o legislador em legitimar a recusa do pagamento da indenização pelo segurador em casos que o segurado teve ceifada sua vida em virtude de duelo, uma vez que o seu comportamento assim levado a efeito, além de ser completamente ilícito, portanto excluído da cobertura pelo artigo 1.436, sem a menor som-bra de dúvidas aumenta sensivelmente a possibilidade da ocorrência de ofensa à sua integridade, nos termos do artigo 1.454, pois coloca-o de encontro ao risco, expondo-o conscientemente à morte.

Os tribunais têm negado pagamento de indeniza-

ção aos beneficiários em casos de procedimentos e atitudes perigosas do segurado, considerados análogos ao duelo, como se pode notar em casos de morte deste em virtude de ferimentos sofridos durante assalto à mão armada que praticava159 ou seu assassinato ao tentar constranger companheiro de cela a se submeter a coito _____

159 AC 407.193-6 da 3a CC do 1o TACSP, j.21/08/89, Rel. Juiz André Mesquita, In: RT 647/119.

anal160. A estes, pelo alto potencial de risco que trazem insitos, poderíamos acrescentar a troca de tiros com a polícia, participação em rixa, levantes, atos terroristas, motim, rebelião, prática de “raxa” em vias públicas, e outros análogos.

Estranhamos a decisão do Tribunal de Alçada Ga-

úcho que condenou o segurador a pagar indenização pela morte do segurado advinda da prática da malfada-da “roleta russa”, sob fundamento que a mesma não pode ser caracterizada como suicídio premeditado161.

Pensamos que se tal modo irresponsável de proceder não se eqüivale pelo menos a uma “tentativa de suicí-

dio premeditado”, indiscutivelmente não se pode negar que o segurado que assim age vai de encontro ao risco, aumentando sensivelmente a potencialidade de sua ocorrência, expondo-se injustificadamente à morte, razão pela qual deveria perder o direito ao seguro firmado com base no artigo 1.454 do Código Civil o que nos leva a crer no desacerto da decisão. Em certos casos, o apego a preciosismos e outros filigranas possui latente a exaltação à injustiça, dando ensejo ao surgimento de decisões afastadas do bom senso e dissociadas da realidade jurídica, das quais o judiciá-

rio deve sempre evitar.

Em resumo, concluímos que uma vez firmado o seguro de vida, deve prevalecer o princípio de que restando comprovado ter o segurado procurado voluntariamente a morte, seja suicidando-se premeditadamente,

---

160 AC 447.429-3, da 7a CC do 1o TACSP, j.20/03/90, Rel. juiz Donaldo Armelin, In: RT 656/127.

161 AC 197.028.053 da 5a CC. In: RT 752/363.

seja envolvendo-se em duelo ou em alguma das hipóteses a ele semelhantes, o segurador não pode ser compelido a pagar a indenização ajustada, uma vez que a sua contratação somente pode se dar para os casos de risco incerto e não provocado pelo segurado. Deve o juiz ao julgar a causa, estar sempre atento para as circunstâncias reais que envolvem o caso, procedendo com a equidade necessária para que a justiça se distribua de forma real e eficiente162.

8.4 - Princípios que regem o seguro de vida: Os princípios que regem o seguro de vida são os mesmos que se aplicam aos demais de contratos de seguros em tudo que não contraria a sua natureza especial. Assim, no dizer de Carvalho dos Santos163, o seguro regula-se pelas cláusulas constantes da respectiva apó-

lice, não vedadas em lei (artigo 1.435); o segurado não pode agravar o risco (artigo 1.454) e perde o seguro se omite circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, na fixação do prêmio (artigo 1.444), ou ainda se presta informações falsas a respeito das condições em que o seguro é proposto.

Em termos simples, neste seguro, como em qualquer outro, necessário se faz que o segurado se compor-te e aja com a mais estrita boa fé, aquela boa fé objetiva exposta nas linhas acima, no sentido de que se deve levar em conta apenas a sinceridade do agente, inde-

---

162 AC 298.256 da 2a CC do 1o TACSP, j.24/11/82, Rel. Juiz Álvaro Lazzarini. In: RT 569/106.

163 Ob. Cit. p. 395.

pendentemente da sua intenção. E, diga-se de passagem, que a observância ao dever de sinceridade se faz mais premente no seguro de vida do que nos outros, uma vez que sempre diz respeito ou se acha vinculado a aspectos ligados à intimidade da pessoa, que geralmente só ela ou os poucos que a rodeiam têm conhecimento, como nas doenças físicas, mentais, de trabalho, etc.

Não há dúvidas de que o segurador, nesse particular, quase sempre tem que contar unicamente com as declarações do contraente, pois só desta forma pode ele sopesar se lhe convém ou não firmar o contrato, bem como fixar a taxa do prêmio devido caso o aceite. Aliás, é corrente que em se tratando deste seguro, com mais vigor do que nos outros, devem ser apreciadas as falsas declarações, por ser princípio geral que o segurado é sempre obrigado a declarar, desde logo, a verdade, como ainda prestar esclarecimentos exatos de tudo que saiba ou possa

interessar ao segurador para a efetivação do contrato, obrigação esta que tem aumentado sua importância quando ligada a particularidades de sua higidez.

Sobre isso, reiteradamente se têm decidido que *falsas declarações intencionalmente prestadas na proposta quanto ao estado de saúde, capazes de influir na aceitação da mesma pela seguradora, caracteriza má fé, capaz de levar o beneficiário a perder a indenização do seguro* 164.

Por outro lado, fica claro que somente os problemas de saúde conhecidos e maliciosamente omitidos pelo segurado é que têm o condão de caracterizar a má fé neces-

164 AC. Do 1o TACPR, j.07/06/88, In: RT 640/186. Mesmo sentido: TJSP, In: RT 587/90; TAMG, In RT 556/222; TJSC, In: JC 66/300 e TJRS, In: RJTJRS 152/543.

sária para corromper o contrato, sendo que se este não sabia da existência dos mesmos ao firmar o seguro, irrecusável se faz o direito dos beneficiários para colher o valor da indenização por ocasião de sua morte165. Exemplo desta assertiva se encontra na decisão proferida pela 7ª Câmara Cível do 1º Tribunal de Alçada Cível paulista, para quem *a proposta firmada por quem sabia ser portador de AIDS, mas silencia a respeito, torna inexistente a boa fé* 166.

Além do mais, para obstar o recebimento do seguro, a má fé do segurado deve estar suficientemente demonstra-da167, *competindo a prova de tal alegação exclusivamente ao segurador*, conforme o princípio da distribuição do ônus probatório inserido no artigo 333 do CPC168.

Na eventualidade da pessoa, já sendo segurada, vir a tomar conhecimento posterior de que é portadora de moléstia grave e, mesmo assim, procurar o segurador para mudar de plano objetivando aumentar o seguro, pela equidade deverá ela perder o valor do novo contrato, mantendo-se todavia intacto o valor do ajuste primitivo firmado em condições regulares, dado que *a má fé não pode retroagir para alcançar situações jurídicas já consolidadas* 169.

165 AC 429/78 da 3a CC do TAPR, j.16/08/78, Rel. Juiz Lima Lopes. In: RT 538/235. Mesmo sentido: TJRJ, In: RT 547/188.

166 AC 654.892-1, Rel. Juiz Barreto de Moura, j.06/02/96, In: RJ 229/

96.

167 AC 105.458.2 da 18a CC do TJSP, j.28/04/86, Rel. Des. Theodoro Guimarães, In: RT 610/105. Mesmo sentido o entendimento do TJRJ, In: RT 547/188.

168 a respeito, vide inúmeras decisões, como as proferidas pelo 2o TACSP, TJGO e TJSC, In: RT 751/321; 734/442 e JC 66/97 respectivamente.

169 a respeito: AC 244/93 da 5a CC do TJRJ, Rel. Des. Marcus Faver.

In: RJ 201/77.

No que diz respeito ao prévio exame médico para avaliação das condições de saúde do segurado, achamos que o mesmo não é indispensável para a aceitação da proposta pelo segurador. Mas, se não o realizar, as-sumindo o risco de firmar o contrato em tal condição, atrai para si o ônus de provar que aquele sabia ser portador de doença preexistente, uma vez que, considerando estar sempre prevista no cálculo atuarial tal possibilidade, deve o pronunciamento jurisdicional sempre pender a favor de quem mais perde com o insucesso da demanda ao invés de favorecer quem simplesmente deixa de ganhar mais. Nesse sentido, já decidiu o esclarecido 1º TACSP que na hipótese de seguro de vida em grupo, independendo a aceitação de prévio exame médico, a seguradora se apóia nas perspectivas favoráveis da previsão atuarial, estabelecidas de modo a cobrir com lar-gueza o risco da facilidade da adesão170, tornando claro que abrindo mão do exame prévio de saúde do segurado, o segurador deve suportar com a prova de que estava ele acometido de mal capaz de impedir a realização do contrato se fosse previamente conhecido.

Mas, convém não esquecer que esta faculdade de não exigir o exame médico anterior não significa, por si só que o segurado fique livre de se comportar com sinceridade ao prestar as declarações exigidas quanto ao seu estado de saúde, dado que não poderia ele, a pretexto de não ser exercido pelo segurador uma faculdade que lhe é deferida, obter benefício às custas da sua

---

170 AC 291 474 – 7.º CC. J 10/11/81, Rel. Juiz Arthur de Godoy, In RT

558/113. AC 291

malícia e torpeza171, cumprindo lembrar que, em tais casos, o ônus da prova acerca da inverdade compete àquele que levanta a suspeita, como anotamos.

Pode acontecer também que em virtude de alguma circunstância a ser sopesada no caso concreto, a omissão verificada nas declarações prestadas não tenha sido intencional ou realmente de má fé, fato este que tem a aptidão de manter válido o contrato se restar demonstrada172.

Ainda em relação à eventual falsa declaração prestada pelo segurado, entendemos que a nulidade do contrato somente se consolidará se a mesma tiver *nexo* ou for *relevante* para a ocorrência do risco assumido, tal como no caso do segurado que, tendo omitido na proposta, intervenção cirúrgica sofrida por problemas cardíacos, vem posteriormente a falecer em acidente ou por causa de problemas pulmonares adquiridos após a contratação, pois como esclarecemos no capítulo V, tec-nicamente o seguro é sempre firmado e tem fixado o respectivo prêmio levando em conta a previsão do risco que se quer ver livre o segurado, o elemento sobre o qual recaem em última análise, os efeitos da má-fé.

8.5- Seguro sobre a vida de outrem: Não há dúvidas de que no seguro de vida, ao contrário dos demais tipos de seguro, não se exige por par-

---

171 AC 485.563/00-9 da 7a CC do 2o TACSP, j.20/07/97, Rel. Juiz Américo Angélico, In: RT 747/311. Mesma orientação: TAPR, In: RT 640/186.

172 AC 25.024 da 3a CC do TJSC, j.12/08/86, Rel. Des. May Filho, baseada em precedentes do STF, In: JC 53/78.

te do próprio contratante um interesse assegurável, motivo pelo qual o mesmo é admitido sem limitação de quantia e restrição quanto ao número de contratos que se queira realizar. Porém, tal benevolência legal deixa de se fazer presente quando se trata de seguro feito sobre a vida de terceiro, no especial aspecto de que para validade do contrato nesta hipótese, há necessidade de se demonstrar interesse econômico e jurídico quando se trate de pessoa alheia ao ambiente familiar e, pelo menos moral, em se tratando de pessoa da famí-

lia. Esta a regra constante do artigo 1.472 do Código: *pode uma pessoa fazer o seguro sobre a própria vida, ou sobre a vida de outrem, justificando, porém, neste caso, o seu legítimo interesse pela preservação da vida daquele que segura, sob pena de não valer o seguro, em se provando ser falso o motivo alegado. Será dispensada a justifica-*

ção, se o terceiro, cuja vida se quer segurar, for ascenden-te, irmão ou cônjuge do proponente.

Referido princípio é colocado com vistas à ordem pú-

blica, no intuito de se evitar a formação de contratos com finalidades ilícitas e criminosas, capazes de colocar em risco a própria existência do segurado. Nem mesmo a anuência do terceiro no contrato isenta a necessidade de provar o interesse exigido pelo artigo em epígrafe, dado que a regra é clara no sentido de que somente a sua demonstração é que legitima a contratação do seguro assim almejado, não havendo exceções a respeito.

Embora não muito comum esta possibilidade de contratação, achamos perfeitamente justificável o seguro feito por um sócio sobre a vida do outro, do credor sobre a do devedor, do clube sobre a do jogador, entre outros, sendo exigido apenas, nestes casos, que o in-184

teresse exista no momento em que o seguro é firmado.

Quanto ao seguro feito sobre a vida de familiares, a lei dispensa a prova de tal interesse por presumir que, em geral, o estipulante deve receber algum tipo de assistência ou amparo material daquele de quem a vida se quer segurar, facilmente perceptível nas relações advindas do parentesco.

Não demonstrado o interesse ou sendo constatado ser o mesmo falso, confere a lei a legitimidade para o segurador recusar o pagamento da indenização ajustada, presumido-se a má fé do estipulante nestas situa-

ções ante a sua falta de sinceridade.

8.6 - O beneficiário do seguro de vida: As regras a respeito do beneficiário do seguro de vida estão contidas nos artigos 1.473 e 1.474 do Código Civil, que respectivamente determinam quem pode e quem não pode ser favorecido pelo segurado.

O artigo 1.473 reza que *se o seguro não tiver por causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícito ao segurado, em qualquer tempo, substituir o seu beneficiário e, sendo a apólice emitida à ordem, instituir o beneficiário até por ato de última vontade. Em falta de declaração, neste caso, o seguro será pago aos herdeiros do segurado, sem embargo de quaisquer disposições em contrário, dos estatutos da companhia.*

Não há maiores dificuldades de se entender a regra contida no mencionado artigo do Código, desde que, por certo, se tenha uma ampla compreensão do funcionamento desta espécie de seguro. Neste particular, necessário se O SEGURO DE VIDA

faz esclarecer que a indenização ajustada no seguro de vida, em si mesmo considerada, não faz parte do patrimônio do segurado, consistindo apenas num direito pessoal *jure sue* do beneficiário escolhido para recebê-lo. Dessa assertiva resulta que, não tendo jamais integrado o patrimônio do *de cujus*, os credores deste não a podem penhorar, não integra ela a comunhão, não pode ser

reclamada pelos seus herdeiros e não se sujeita a imposto de transmissão *causa mortis* 173.

Se o seguro não tiver por causa a garantia de alguma obrigação, isto é, se não for o caso do devedor firmar seguro de vida em favor do seu credor, como permite o artigo 1.472 acima analisado, a princípio é livre ao segurado escolher o beneficiário que lhe aprouver, bem como substituí-lo a qualquer tempo, sem que a isto possa se opor qualquer pessoa. Ou seja, a instituição do beneficiário ou a sua substitui-

ção pode ser feita sem necessidade de justificação do ato, vigorando em relação a estes o princípio da ampla *autonomia da vontade* do segurado, desde há muito admitido pela jurisprudência174.

Instituído como beneficiário determinada pessoa no próprio contrato ou testamento, desde que morra o segurado, adquire ela o direito de receber o valor do seguro em virtude de um direito pessoal que retroage à data da formalização do vínculo. Se porventura o segurado não nominou os beneficiários a quem quer ver _____

173 AC. 573.765/9 da 1ª CC do 1o TACSP, j.10/10/94, Rel. Juiz Carlos Augusto de Santi Ribeiro. In: RT 716/204.

174 AC 21.817 da 1. CC do TJRS, j.25/07/74, Rel. Des. Milton dos Santos Martins, In: JB 03/282 mesmo sentido 186

agraciados, presume a lei que sejam eles os seus herdeiros na ordem de vocação hereditária, sem que a isso possa se opor a qualquer disposição contratual ou estatutária da companhia, nos termos constantes da parte final do dispositivo legal, salientando que, nesta hipótese, devem os ditos “herdeiros-bene–ficiários” receber a importância do seguro *jure proprio*, razão pela qual igualmente não pode a mesma ser objeto de penhora por dívidas do espólio nem incidir sobre ela imposto de transmissão *causa mortis*.

O princípio da autonomia da vontade na substituição do beneficiário somente não vigora no caso do seguro ser feito em garantia de obrigação do segurado

(primeira parte do artigo), haja visto que em tal situação, adquire o credor o direito pessoal de ver resguardada a dívida enquanto não for ela totalmente paga, direito este que não pode ser unilateralmente eliminado por aquele. Já em relação à liberdade de escolher o beneficiário, esta fica prejudicada quando se tratar o mesmo de pessoa impedida de receber doação do segurado, como expressamente dispõe o Código no seu artigo 1.474.

De acordo com próprio Código, não podem receber doação, portanto não podem ser beneficiários do seguro, o cúmplice do cônjuge adúltero (artigo 1.177) e os cônjuges quando o regime de bens for o de separação (artigo 312). Todavia, em nosso modesto modo de entender, por razões óbvias, não podem também ser instituídos beneficiários as pessoas excluídas da sucessão, na forma do artigo 1.595, e as que não podem adquirir por testamento, nos termos do artigo 1.719, quando a nomeação se der desta forma.

O fato da pessoa perder qualidade de ser beneficiária do seguro, não enseja ao segurador querer se esquivar de sua obrigação argüindo tal circunstância, estritamente pessoal, diga-se de passagem, pois desta forma estaria ele se locupletando sem justa causa, razão pela qual deve pagar a quota parte do excluí-

do aos demais herdeiros, pois em última análise, neste caso, fica subentendido ter sido a apólice emitida à ordem, como autoriza o artigo 1.473. Sobre o assunto, vale a pena trazer à colação a recente decisão proferida pelo 2º TACSP, que com vistas a vários precedentes similares, decretou que *a beneficiária acusada de ser a responsável pela morte do segurado não pode se beneficiar de seu ato recebendo sua cota na indenização securitária, devendo a parte que lhe couber ser revertida em favor dos demais herdeiros e beneficiários, ficando o dinheiro depositado em conta com juros e correção monetá-*

ria à disposição do juízo, se forem menores 175.

Finalmente, ponto importante a ser destacado é que o beneficiário somente terá direito à indenização do seguro se estiver vivo à época do falecimento do contraente, pois se falecer antes disso, a quota parte a que teria direito deverá ser

paga aos demais beneficiários nominados. Em caso de comoriência, isto é, falecendo segurado e beneficiário em decorrência de um mesmo fato, sem se provar quem morreu primeiro (artigo 11 do CC), a indenização deverá ser rateada pelos demais beneficiários ou paga aos sucessores do estipulante caso aqueles inexistam, uma vez que nesta

---

175 AC. 504.554-00/1, da 12a C, j.07/10/97, In: RT 749/339.

situação não se opera a transmissão de direitos, como muito bem destacou o 1º TACSP: *falecendo no mesmo acidente segurado e o beneficiário e inexistindo prova de que a morte não foi simultânea, não haverá transmissão de direitos entre os dois, sendo inadmissível, portanto, o pagamento do valor do seguro aos sucessores do beneficiário* 176.

8.7 - O seguro de vida em grupo:

Muito grande tem sido a difusão do seguro de vida sob a modalidade “em grupo”, sendo que esta forma de contratação, apesar de ser perfeitamente admitida pelo atual regramento jurídico pertinente a matéria securitária, é por nós vista com ressalvas, dado os constantes abusos cometidos pelas empresas de seguros, que deles se utilizam para alcançar um número cada vez maior de clientes sem se preocupar, de outro lado, com aspectos legais fundamentais que envolvem o instituto.

Em linhas gerais, a principal característica do seguro de vida em grupo é a existência de uma terceira figura interposta entre o grupo de segurados e o segurador, denominada *estipulante*, conceituando a Circular SUSEP n.º 23 de 10/03/72 como “grupo segurável” *todo conjunto de pessoas, homogêneo em relação a uma ou mais características, expressas por um vínculo concreto a empregador ou a uma associação, passível de comprovação efetiva*.

---

176 AC. 325.164 da 6ª C, j.22/05/84, In: RT 587/121.

O estipulante é considerado verdadeiro “mandatário” dos segurados, os seus *longa manus*, de modo que firma o contrato em seus nomes e estabelece as cláusulas que farão lei entre eles e o segurador. Enquanto o estipulante e o segurador permanecem inalterados durante a vigência do contrato, o grupo segurado está em constante mutação, conforme se dê a entrada e saída de segurados do mesmo. Prova dessa assertiva é o fato de que *prevalece a data marcada pelo estipulante e não a do pagamento da cota de seguro pelo aderente para início da vigência do contrato* 177.

Esta peculiaridade impõe ao estipulante uma sé-

rie de deveres, tais como a remessa periódica ao segurador da relação dos atuais segurados, promover o cumprimento das estipulações contratadas junto ao segurador, exercer o mandato outorgado pelos segurados com sua diligência habitual e recolher ou repassar o prêmio ao segurador. Falhando num destes misteres, deve o estipulante responder pelos prejuízos a quem der causa. Desta forma, se apesar de recolher ou prêmio dos segurados, o estipulante não repassá-lo ao segurador, deve este pagar a indenização ao segurado tendo garantida ação regressiva contra aquele178.

Por ser o estipulante considerado apenas um mandatário do segurado, este não pode ingressar contra ele com ação relativa ao descumprimento do contrato fir-

---

177 RE 95.369-8-SC da 2.a. T. STF, j. 18/05/84, Rel. Min. Decio Miranda.

In: RT 600/260.

178 EI 32/79 do TACPR, j.11/04/80, Rel. Juiz Cordeiro Machado. In: RT

548/202.

mado pelo segurador, dado que o estipulante não é o responsável pelo pagamento da indenização ajustada, sendo esta a orientação que tem sido adotada pelo Superior Tribunal de Justiça, para quem, *nos seguros facultativos, o estipulante é considerado mandatário dos segurados, não respondendo ele pelo pagamento do seguro, sendo portanto parte ilegítima passiva em ação de cobrança ajuizada, ocorrido o falecimento do segurado1* 79.

Todos os princípios referentes ao seguro de vida e aos demais seguros em geral são aplicáveis ao seguro de vida em grupo, razão pela qual, por apego a brevidade, pode o leitor se remeter aos capítulos anteriores para sanar as eventuais dúvidas existentes.

---

179 REsp. n.º 6.523-RJ, j. 4a T do STJ em 18/06/91, Rel. Min. Athos Carneiro.

CAPITULO IX

O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

9.1 - Definição. Generalidades:

O seguro de responsabilidade civil tem se tornado cada vez mais difundido na atualidade graças ao incre-mento dos meios de transporte. Com certeza, teve ele seus gérmens no direito marítimo, alcançando grande importância com o advento da revolução industrial, a partir da qual os problemas e acidentes relacionados com o trabalho industrial, com as ferrovias e com os veículos automotores, começaram a fazer um crescente número de vítimas.

Em geral, esta espécie de seguro é definida como *o contrato pelo qual, mediante a paga de um prêmio, o segurador garante ao segurado o reembolso, dentro dos limites contratados, dos prejuízos ou da indenização que eventualmente lhe seja imposta com base num fato que lhe acarrete a obrigação de reparar o dano.*

Como se depreende da referida definição, o seguro de responsabilidade civil visa

“reembolsar” o segurado das despesas que tiver, sem conseqüência da práti-ca de algum ato capaz de se lhe ensejar a responsabilidade civil, isto é, constitui um seguro tipicamente contra danos, tendo natureza eminentemente *ressarcitória.*

Esta sua peculiar característica ensejou grandes preocupações doutrinárias, no sentido de se saber se o mes-192

mo estava ou não em consonância com o disposto no artigo 1.436 do Código Civil, onde se lê que *nulo será este contrato quando o risco, de que se ocupa, se filiar a atos ilícitos do segurado, do beneficiado pelo seguro, ou dos representantes e prepostos, quer de um, quer de outro*.

Realmente, houve um tempo em que o seguro de responsabilidade civil era visto como atentatório à ordem pública e à moral, exatamente pela falta de cui-dado dos estudiosos em distinguir a culpa *lata da stricto sensu* do segurado. Com efeito, na sua atuação no meio social, o homem pode agir com vontade deliberada em causar dano a outrem (dolo) ou com imprudência, negligência ou imperícia (culpa), o que de qualquer modo lhe acarreta a responsabilidade pelos prejuízos que assim der causa.

Como no direito moderno impera o princípio pelo qual *a ninguém é lícito locupletar-se da sua própria torpeza*, facilmente se percebe que somente a responsabilidade oriunda dos atos culposos do próprio segurado é que tem a possibilidade de ser assegurada, excluindo-se da sua garantia apenas a originada de atos dolosos. Em conseqüência, facilmente se conclui que este seguro é perfeitamente lícito de ser contratado, não havendo óbice legal algum que possa impedir o seu curso normal no mundo dos negócios, aliás, cada vez mais destacado e importante no seio social.

Por ser um contrato que obriga o segurador a “reembolsar” o segurado, pressupõe-se este primeiramente pagar o prejuízo que sofreu ou despendeu a terceiro por culpa sua, para após cobrar daquele o que desembolsou, até o limite da apólice. Tal sistemática, a par de ser lícita o seu ajuste, na realidade apresenta-se incômoda e até mesmo desvantajosa ao segurado, que muitas ve-

zes tem que se desfazer de parte de seu patrimônio para cobrir as despesas que teve com o sinistro, tal como se dá em causas que envolvem acidentes de trânsito: o segurado julgado culpado pelo evento, muitas vezes tem que se desfazer de seu veículo ou de algum outro bem sob a alegação do segurador que o contrato firmado é de reembolso e, para que este se dê, há necessidade do segurado pagar ao terceiro antes de pleitear a indenização.

Para se evitar este tipo de incômodo, pensamos ser plenamente viável ao segurado, quando da execu-

ção contra ele intentada pelo terceiro, nomear à penhora os direitos que possui sobre a apólice, a teor do artigo 655, X do CPC, tendo em vista que os direitos decorrentes do contrato de seguro possuírem conteúdo econômi-co passível de constrição, seguindo o processo, no mais, o rito estabelecido no artigo 751 e seguintes do codex.

O objeto do contrato de seguro de responsabilidade civil é precisamente o risco de desfalque ou de perda que recai sobre o patrimônio do segurado, que pode se ver atingido por ato seu ou de terceiro. Por essa razão, a dinâmica da vida moderna possibilita que o seguro seja contratado para cobrir os mais variados danos causados a bens pertencentes ao próprio segurado ou a outras pessoas, sendo muito vasta a gama de abrangências da cobertura firmada, conforme desejem as partes estipular no contrato: ressarcimento de danos causados por colisão, incêndio, explosão, roubo ou furto do bem segurado, danos materiais e pessoais causados a terceiros, etc.

Desta sistemática de operacionalização resulta que, para fins de ressarcir os danos suportados por terceiros no evento em que se envolveu o segurado, a responsa-194

bilidade do segurador fica a mercê de atitude da vítima ou de seus herdeiros, significando isso que, enquanto estes não reclamarem judicial ou extrajudicialmente os prejuízos sofridos, nada poderá fazer o segurado para acionar o seguro.

9.2 - Riscos que podem ser excluídos: Sendo o seguro um contrato, a lei assegura às partes a liberdade de estipularem a sua abrangência.

Por este motivo, no que tange aos riscos cobertos, nosso Código Civil, seguindo a mesma linha do direito comparado, estatui que *a apólice consignará os riscos assumidos* (artigo 1.434) *e quando particularizar ou limitar os riscos assumidos, não responderá por outros o segurador* (artigo 1.460).

A permissibilidade de limitação dos riscos pelo segurador tem sua razão de ser pelo fato destes poderem possuir natureza diversa e produzirem efeitos distintos.

Uns provocam resultados que afetam a própria sociedade como um todo, a exemplo da guerra e do terremoto; outros atingem apenas interesses de particulares, vari-ando sua intensidade de acordo com sua própria característica, como se dá num acidente de trânsito ou aé-

reo, por exemplo.

Como ensina Pedro Alvim a respeito180, *não obstante essa diversidade, todos eles são em princípio seguráveis.*

Dividem-se, porém em dois grupos: riscos ordinários e riscos extraordinários. Os primeiros apresentam um comportamento estatístico regular, com uma variação escalonada den-

---

180 Ob. cit. p. 253.

tro de limites que permitem calcular os coeficientes matemáticos necessários à organização técnica dos planos de seguro.

Os segundos carecem desta regularidade, não se submetendo a uma análise estatística eficiente. Suas causas e seus efeitos são incontroláveis e imprevisíveis, reduzindo ou anu-lando as possibilidades técnicas de estabilização através da lei dos grandes números.

Exatamente por impedir que os cálculos atuariais sejam formulados com a necessária eficiência para garantir o equilíbrio econômico do próprio grupo segurado, é que estes riscos identificados como “extraordinários” têm sua cobertura contratada separadamente da dos riscos ditos “ ordinários”, não havendo obstáculo algum capaz de impedir sejam admitidos no mesmo contrato, desde que se dê o correspondente acréscimo do prêmio afeito aos riscos normais, a ser pago aqueles que desejarem a garantia excepcional. Esta particularidade técnica nos ajuda a esclarecer porque as apólices, em geral, contém uma cláusula de cobertura ampla de certos riscos, seguida de outra que exclui os riscos extraordinári-os ou outros eventos que desacon–selham a sua cobertura no mesmo plano.

Em termos usuais, as apólices-padrão nas suas Condições Gerais, trazem a seguinte redação: *pelo presente contrato, fica o segurado garantido do pagamento ou reembolso dos prejuízos sofridos e despesas incorridas, devidamente comprovados e até o limite máximo estipulado na presente apólice, decorrentes dos riscos cobertos e relativo ao bem segurado*.

Logo abaixo, no entanto, surge outra cláusula referente aos “Riscos Excluídos”, em que se consigna que *o contrato não cobre os riscos para os quais tenham contribuído* 196

os atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, revolução, tumultos, motins e outras perturbações de ordem pública, bem como os danos advindos de radiação ionizante ou de contaminação pela radioatividade ou pela participação do veículo segurado em apostas, provas de velocidade competições ou sua utilização para fins diversos do que foi concebido, etc.

Enquanto naquela a garantia é ampla, referindo-se a reclamações por danos pessoais ou materiais involuntariamente causados pelo segurado ou terceiro, cobrindo todos os riscos oriundos da responsabilidade civil prevista na lei comum, nesta, ao contrário, faz-se a enumeração exata dos riscos excluídos, resultando disso, como já anotamos, o princípio de que estão garantido, de forma ampla, todos os riscos da mesma espécie, com exceção apenas dos que forem expressamente afastados pelo segurador.

Mas, apesar do segurador ter a liberdade de conceber planos técnicos de acordo com a sua conveni-

ência, excluindo a cobertura de certos riscos, sendo a atividade securitária considerada um “serviço”, a teor do § 2º do artigo 3º do CDC e tendo em vista a grande difusão do contrato de seguro de responsabilidade civil na atualidade, resta-nos indagar qual o tipo de restrição pode ser estipulada nos contratos afeitos a este seguro.

Neste sentido, sendo impossível afastar a incidência da Lei de Consumo sobre os contratos de seguro, pensamos que a regra básica a ser considerada na análise da permissibilidade de exclusão de riscos seja a contida no artigo 51 do CDC, que entre outras, prevê a nulidade de pleno direito das cláusulas contratuais que impliquem renúncia ou disposição de direitos por parte do segurado, O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

que estabeleçam a este obrigações iníquas, abusivas, incompatíveis com a equidade e a boa fé ou o coloquem em desvantagem exagerada e que, de qualquer forma, restrinjam direitos ou obrigações fundamentais inerentes ao contrato de seguro.

Por esta razão, concluímos serem válidas as cláusulas que geralmente excluem da cobertura os riscos advindos de guerra, convulsões sociais, cataclismos, por atos dolosos do segurado e da utilização do bem segurado para fim diverso ou fora das especificações para o qual foi criado, dado que em tais situações se tem em vista o resguardo do equilíbrio econômico do seguro.181

De outro lado, achamos totalmente ilegais as cláusulas que restrinjam a liberdade de locomoção do segurado ou, de qualquer modo, impeçam a utilização do bem dentro dos padrões de normalidade em que foi concebido, pois em tais casos, além de se estar atenuando injustificadamente a responsabilidade do segurador, im-põe-se ao segurado um dever excessivamente oneroso em consideração à natureza do contrato.

Da análise desses aspectos resulta que em casos concretos, cabe ao juiz sopesar, de acordo com a equidade prevista no artigo 1.456 do Código, se deter-

181 Em todas as apólices que tivemos a oportunidade de analisar há exclusão de riscos oriundos de acidentes nucleares, o que não concordamos, uma vez que, por mais graves que possam ser os efeitos de uma radiação dentro de certa região, não tem ela o condão de provocar danos capazes de abalar o equilíbrio econômico de determinada seguradora. Achamos que para que possa ser aceita a exclusão de determinado risco, o evento tem que produzir efeitos generalizados e não apenas em uma certa ou determinada região territorial

minado risco pode ou não ser excluído da cobertura prevista no contrato, haja visto que somente as circunstâncias reais, e não as probabilidades infundadas impostas pelo segurador para atenuar a sua responsabilidade, é que devem reger a abrangência e a eficácia do contrato firmado.

9.3 - O valor da indenização no seguro de responsabilidade civil - o valor da apólice e o valor de mercado: Por ser o seguro de responsabilidade civil o contrato no qual o segurador garante ao segurado o reembolso, dentro dos limites contratados, dos prejuízos ou da indenização que eventualmente lhe seja imposta por um fato que lhe acarrete a obrigação de reparar o dano, necessário se faz precisar os parâmetros para fixação do valor deste reembolso.

Inicialmente cabe observar se a coisa segurada teve constatada a perda parcial ou total. Sendo ela parcial, como já deixamos consignado linhas acima, imprescindível se faz primeiramente liquidar o montante real dos prejuízos de acordo com o valor da coisa sinistrada, para após proceder à indenização correspondente aos prejuí-

zos efetivamente apurados, observado sempre o limite ajustado na apólice.

Se a perda for total, o que usualmente se dá quando os prejuízos alcançam 75% do valor do bem, deve prevalecer a regra pela qual a indenização deve corresponder no máximo ao valor que lhe é atribuído no momento da contratação, inobstante a praxe da totalidade das seguradoras em tal caso

desejarem pagar ao O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

199

segurado indenização pelo valor médio de mercado que alcança o bem.

Como já deixamos claro a respeito, a cláusula que estabelece a indenização pelo valor médio do bem é sem dúvida abusiva, a teor do artigo 51, IV do Código do Consumidor, dado que o segurador cobra um prêmio e busca pagar a indenização com base num valor que inexoravelmente será depreciado na ocasião do sinistro, embolsando assim a diferença do prêmio cobrado a mais.

No que se refere a esse assunto, não podemos jamais deixar de ter em mente que o Código do Consumidor representa uma verdadeira mudança na ação protetora do direito, que passou de uma visão estritamente liberal e individualista, para uma visão social, onde se apresenta valorizada a sua função de elemento ativo e garante do equilíbrio contratual, a que o mercado segurador deve se submeter sem maiores tergiversações.

A justiça tem sido rigorosa em não permitir esta atitude ensejadora de verdadeiro enriquecimento sem causa das seguradoras. Isso sob o argumento de que *ninguém pode receber mais do que perdeu, nem menos do que segurou, sendo que sempre que se der valor certo ao objeto segurado e, firmado o contrato de* co *bertura por este valor, é obrigado o segurador a pagar indenização pelo valor ajustado e não pelo valor médio de mercado do tempo do perdimento do bem ou de que não pode a seguradora usar um valor para seu benefício ao cobrar o prêmio e outro menor para indenizar o segurado1* 82.

---

182 AC 598441111, 5a CC do TJRS, Rel. Des. Clarindo Fouretto, j.02/

06/99, In: RJ 263/129; RT 764/340.

200

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

Em nosso entender o polêmico tema, a indeniza-

ção pelo valor médio de mercado somente poderá ser validamente pactuada se o segurador devolver ao segurado o valor do prêmio proporcional a desvalorização do bem perdido, pois dessa forma desaparece o enriquecimento sem causa daquele e se reequilibra a posição econômica das partes no contrato. Exatamente com vistas a manter intacto este equilíbrio entre as partes é que se permite deduzir da indenização paga o valor dos salvados, uma vez que estes conti–nuam ser propriedade do segurado183.

Tratando-se de reembolsar a indenização a que eventualmente o segurado foi condenado a pagar a terceiro por fato que lhe foi imputado, o reembolso deverá ser feito exclusivamente até o limite da apólice sendo que, se este não for suficiente para cobrir o total dos prejuízos apurados, ficará a cargo do segurado integralizar o restante, nos termos dos princípios que regem a responsabilidade civil.

9.4 - Despesas e prejuízos reembolsáveis: Se a princípio todos os riscos são seguráveis através desta espécie de seguro, resta-nos nesse momento analisar que despesas e prejuízos experimentados pelo segurado compreendem o "reembolso" a que tem direito pelo contrato. Em regra, pode-se dizer que as despesas e prejuízos reembolsáveis ao segurado podem ser considerados "principais" ou "acessórios", conforme respec-

---

183 RT 555/196.

tivamente tenham os mesmos causa imediata ou mediata no sinistro ocorrido.

Face a grande dinâmica de comercialização que alcança esta modalidade de seguro, o seu objeto pode versar sobre riscos materiais que recaiam sobre bens próprios do segurado ou de terceiros, bem como pessoais do próprio contratante ou de outras pessoas. Neste contexto, por exemplo, se alguém firma um contrato de seguro de responsabilidade civil de certo veículo, com cobertura contratada para danos materiais e pessoais, advindo um acidente, o segurado terá garantido, até o limite da apólice o reembolso dos prejuízos materiais que tiver com o seu

veículo e do terceiro, bem como com as despesas pessoais que efetuou para com este em virtude do sinistro.

No geral, pode-se dizer que a cobertura por danos materiais abrange as despesas efetuadas para recuperação ou troca da própria coisa segurada e da pertencente a terceiros. Tais prejuízos reembolsáveis podem ser classificados como "principais", uma vez que decorrem diretamente do evento danoso. Mas, ao lado destes, coexistem também o "acessórios", isto é, os que não decorrem diretamente dele, mas estão a ele ligados de forma indireta ou superveniente, como se dá com as despesas com advogado contratado pelo segurado para promover sua defesa, de viagens para compare-cimento em audiências, verbas sucumbencias, etc.

Tendo em vista que estas despesas ditas "acessó-

rias" são impossíveis de serem elididas da cobertura, uma vez que, se o segurado se mantiver inerte na ação movida pelo terceiro, sem dúvidas o segurador terá sua situação prejudicada diante da revelia operada, não há outra alternativa a não ser reembolsar aquele das 202

quantias despendidas em virtude da condenação levada a efeito. Em tal situação, não duvidamos que o segurado obra como verdadeiro "gestor de negócios" do segurador, motivo pelo qual inafastável se mostra o seu direito ao reembolso das despesas realizadas com sua defesa.

Muito se discute, e é praxe dos contratos de seguro desta espécie, a inserção de cláusula na qual o segurador, sendo instaurado processo contra segurado, fornece assistência jurídica através de seus advogados credenciados. Em nosso modo de entender o assunto, o segurado não é obrigado a aceitar qualquer indicação de profissional para promover a sua defesa, dado que a relação advogado-cliente tem como princípio basilar a fidúcia, sem a qual nenhum processo é levado a bom termo. Em decorrência disso, pensamos poder o segurado livremente contratar advogado de sua confiança para acompanhar o processo contra ele instaurado, independentemente de qualquer anuência do segurador, ficando resguardado seu direito de ser reembolsado dos honorários pagos, a serem posteriormente deduzidos do limite de indenização previsto na apólice.

Por sua vez, havendo a cobertura por danos pessoais, esta deve compreender as despesas que o segurado teve com a terceira pessoa envolvida no sinistro, tais como despesas hospitalares, médicas e fisioterápicas, lucros cessantes pela impossibilidade deste exercer seu trabalho, alimentos devidos aos seus dependentes, etc.

---

184 AC n.º 97.001400-7 da 4a CC do TJSC, Rel. Des. Pedro Manoel Abreu, j.29/10/98.

Questão interessante é saber se a eventual indenização por “danos morais” imposta ao segurado se insere na cobertura dos danos ditos “pessoais”. A nosso ver, como já consignamos, o dano moral é espécie do gênero dano pessoal, pois a dor, o sentimento de perda e outros incômodos derivados de acidentes não podem ser dissociados da pessoa do ofendido, tendo em vista serem partes integrantes da sua bioestrutura, o que enseja, em tese, a sua cobertura pelo de seguro de responsabilidade civil facultativa. Por este motivo, considerando que em caso de dúvida a interpretação deve favorecer ao segurado, o reembolso dos valores pagos a título de danos morais somente não terá lugar se o segurador, na apólice, de forma precisa, clara e não ambígua, excluí-los da cobertura securitária, pois somente assim é que advém a prova da isenção de sua responsabilidade.

Este entendimento tem começado a se firmar na jurisprudência, a exemplo do que decidiu o Tribunal de Justiça de Santa Catarina, para quem *o dano moral é espécie do dano pessoal, sendo responsável regressivamente a seguradora, mormente quando não comprovada expressamente a exclusão dessa responsabilidade no contrato* 184, o que propicia às seguradoras em geral serem mais atentas na elaboração de suas apólices a respeito, sob pena de começarem a arcar cada vez mais freqüentemente com os prejuízos que lhes vêm sendo imposto pelo judiciário nesse sentido .

CAPITULO X

SEGUROS OBRIGATÓRIOS

10.1 - Considerações gerais:

A instituição de seguros obrigatórios de responsabilidade civil afeitos ao exercício de determinadas atividades ou exigidos dos proprietários de certos bens há muito se fazia ressentir em nosso meio social, haja vista que, através deles, se atende tanto às vítimas do dano, que de imediato têm amenizado o prejuízo causado, quanto ao seu causador, que vê resguardada certa parcela de seu patrimônio no caso de ser compelido a ressarcir os danos que provocou.

Tais seguros apresentam sua sistemática operacionalizada através do estabelecimento de uma tarifa de prêmios acessíveis ao público em geral e do tabelamento das indenizações relativas aos diversos casos de danos em seus limites máximos.

O interesse na criação destes seguros começou a surgir a partir da década de 30 como conseqüência dos *riscos criados* pela massificação do uso e circula-

ção de veículos e máquinas, implementados pela expansão industrial. A quantidade de automóveis, avi-

ões, navios e trens em circulação aumentou vertigi-nosamente, crescendo assim, *assustadoramente*, o número de desastres.

Como resultado desta constatação, impunha-se que se buscasse uma solução jurídica rápida e eficaz para fazer frente aos problemas, cada vez maiores, com que se defrontavam as pessoas ante a irreversível evolução tecnológica, solução esta que certamente não poderia ser encontrada nos estreitos princípios da responsabilidade civil subjetiva adotada pelo nosso Código.

Foi somente com o recurso à doutrina da responsabilidade pelo *fato da coisa*, que o problema da repara-

ção civil gerada pelos acidentes de circulação começou a ser solucionado através da sistemática legal, confir-mando a tendência que há muito era perseguida pela doutrina francesa, no sentido de *ser mais justo que o proprietário da máquina suporte o prejuízo* vítima de suas conseqüências.

Todavia, como nosso direito codificado não en-frentava o problema da reparação civil pelo "fato" da coisa inanimada, dado que sempre exigiu, como fundamento da responsabilidade, a culpa do agente, foi somente através da introdução do seguro obrigatório entre nós que se atendeu ao sentimento de *não ser justo que a vítima suporte o prejuízo causado pelo fato da coisa no lugar de seu proprietário*.

De uma maneira geral, pode-se afirmar que foi com a edição do Decreto Lei n.º 73 que restou estabelecido o seguro obrigatório de responsabilidade civil para todas aquelas atividades que o interesse coletivo cla-mava por uma maior socialização dos prejuízos, que não poderia ser desprezada em prol dos inúmeros problemas sociais e estruturais que à época eram gerados pelo desenvolvimento do país.

Segundo o artigo 20 do mencionado Decreto, restou instituída a obrigatoriedade dos seguintes seguros:

a) danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais;

b) responsabilidade civil do proprietário de aeronaves e do transportador aéreo;

c) responsabilidade civil do construtor de imó-

veis em zonas urbanas por danos à pessoas ou coisas;

d) bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras públicas;

e) garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis;

f) garantia do pagamento a cargo de mutuário da construção civil, inclusive obrigação imobiliária; g) edifícios divididos em unidades autônomas; h) incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas situadas no país ou nele transportadas;

i) crédito rural;

j) crédito à exportação;

k) danos pessoais causados por veículos auto–

motores de vias terrestres e por embarca-

ções, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não;

l) responsabilidade civil dos transportadores terrestres, marítimos, fluviais e lacustres, por danos à carga transportada.

SEGUROS OBRIGATÓRIOS

207

10.2 - Conceito: Natureza jurídica: Tendo em vista a grande gama de seguros obrigatórios existentes, difícil se torna sugerir uma definição que contemple todas as espécies que pertencem a este gênero. Todavia, para que o presente estudo não deixe de dar ao instituto uma definição, o que certamente acarretaria dificuldades no seu entendimento, podemos dizer de uma maneira geral que os seguros obrigatórios *são aqueles seguros cuja contratação é imposta a todos proprietários de determinados bens ou àqueles que exercem certa atividade definida em lei, com vistas a garantir os danos causados a pessoas ou coisas decorrentes da existência ou utilização do bem por seu proprietário ou do exercício da atividade por seu titular*.

Tendo como fundamento de sua instituição a sociabilização do direito, levada a efeito pela adoção da teoria da responsabilidade objetiva, facilmente se percebe que estes seguros possuem caráter puramente indenizatório, dentro dos limites fixados pelo CNSP, dos danos causados a pessoas ou coisas que tenham, como fato gerador, a existência ou utilização do bem ou o exercício de atividade especificada por lei.

Nos termos do artigo 21 do Decreto Lei n.º 73, a pessoa que contrata o seguro denomina-se *estipu–lante*, sendo beneficiários todas as pessoas vitimadas em razão da existência ou utilização do bem objeto do seguro ou do exercício de certa atividade, podendo esta qualidade abranger, inclusive, o próprio esti–pulante, tal como ocorre com o seguro obrigatório de veículos automotores – DPVAT, em que advindo o acidente, o proprietário do veículo tem direito à indenização por

morte, invalidez ou de despesas hospitalares até o limite legalmente instituído, independentemente de sua culpa ou de ter recolhido prêmio no prazo oportunizado.

São duas, portanto, as características principais desta espécie de seguro: primeira - *imposição legal*, no sentido de que, não realizado o seguro por quem de direito, não poderá haver circulação de veículo, transporte de bens ou mercadorias, concessão de crédito ou escrituração de incorporação ou construção de imóveis, conforme se dê o enquadramento numa das hipóteses do artigo 20 do Decreto Lei n.º 73; segunda - *natureza puramente indenizatória*, isto é, advindo o sinistro, cabe ao beneficiário receber a indenização fixada em lei, independentemente de qualquer discussão acerca da culpabilidade do estipulante no sinistro. Sobre o assunto, convém lembrar que o Decreto n.º 61.867 de 07/12/67, ao regulamentar os seguros obrigatórios legalmente exigidos, estabelece a forma de sua contratação, a sua abrangência e as conseqüências oriundas da omissão em sua efetivação.

10.3 - Compensação do valor do seguro obrigatório com outras parcelas indenizatórias: Não é pacífico na jurisprudência o entendimento acerca da compensação do valor recebido a título de seguro obrigatório com outras verbas indenizatórias devidas, sendo que os tribunais ora admitem tal compensação185, ora não186.

---

185 AC 25.396 da 3a CC do TJSC, Rel. Des. Wilson Guarany, j.23/09/

86. In: JC 54/262. Mesmo sentido: RT 532/112.

186 AC 250.813-6 da 3a CC do TAMG, Rel. Juiz Kildare Carvalho. In: RJ

252/98; mesmo sentido: RT 551/231.

SEGUROS OBRIGATÓRIOS

209

Em geral, os que sustentam a tese da não compensação argumentam que não pode haver dedução de tal valor do quantum da indenização de direito comum deferida à vítima de um mesmo acidente, por entender tratarem-se de *parcelas autônomas*, porquanto diversos são fundamentos para a concessão de cada uma delas.

Não concordamos com tal posicionamento, sin-gelo, diga-se de passagem, pois apesar de diversos os fundamentos para cada uma das indenizações, os fins de ambas são os mesmos, quais sejam: re-c o m p o r , d e c e r t a f o r m a , m a i s p r o n t a m e n t e , o patrimônio da vítima ofendida.

Num acidente de veículo com vítima fatal, por exemplo, os familiares do morto receberão a indeniza-

ção do seguro obrigatório de veículos automotores –

DPVAT e com ele poderão fazer frente às despesas emergenciais de luto e funeral do *de cujus*. Ora, tais despesas, a teor do artigo 159 c/c 1.537 do CC, são perfeitamente possíveis de serem cobradas do causador do acidente em ação indenizatória de direito comum, motivo pelo qual não existem razões de ordem jurídica capazes de impedir, a nosso ver, a compensa-

ção, salvo se for pretendido incrementar o enriquecimento sem causa, o que convenhamos, não é o objetivo do direito moderno.

A este argumento, acrescenta-se ainda o de que o seguro obrigatório foi instituído exatamente para ressarcir, mais rapidamente, tais despesas às vítimas ou seus familiares, sem contar que todos os proprietários de veículos automotores, ao pagarem o prêmio a ele correspondente, desfazem-se de uma parcela de seu patrimônio para o fim de se ver livre de determinado 210

risco, o que nos leva crer que é totalmente injusta a tese que não permite se opere tal compensação.

Assim, por entendermos mais correta, preferimos ficar com a orientação dada pela 3a Turma do STJ, que em decisão da lavra do Ministro Eduardo Ribeiro, bem expõe nosso posicionamento:

Seguro obrigatório. Acidente de veículo. Indeniza-

ção. A importância recebida pela vítima, em virtude do seguro efetuado pelo causador do dano, há de ser descontada da indenização a cujo pagamento for esse condenado187.

10.4- Procedimento para cobrança e prescrição: Apesar de alguns países preverem o procedimento executivo para cobrança da indenização devida a título de seguro obrigatório, inclusive tendo havido projetos de lei para introduzir tal via entre nós, atualmente o rito previsto para o procedimento de cobrança encontra-se contido no artigo 275, II, letra "e" do CPC, qual seja, o procedimento sumário. A respeito, cumpre salientar que há muito vêm reiteradamente decidindo os tribunais que a *via execucional do seguro obrigatório constitui-se em processo inadequado, devendo as causas a eles relativas, obedecer o processo de conhecimento, de rito sumário, sob pena de extinção do feito* 188.

Quanto à prescrição é, o prazo para a propositura da competente ação de cobrança é o previsto no artigo 178,

---

187 REsp. 39.684-0 – RJ, DJU 03/06/96, IN: RJ 227/63.

188 AC. No. 19.256 da 1a CC do TJSC, Rel. Des. João Martins, j. 24/03/

83. In: JC 40/300. Mesmo sentido: STF, In: RT 489/254.

parágrafo 6º, II do Código Civil: *um ano a partir do conhecimento do fato que a autoriza pelo interessado*, lembrando, como vimos no Capítulo II, que enquanto o segurador analisa a comunicação do sinistro, o referido prazo considera-se suspenso.

Outrossim, no que se refere a prescrição é, importante ter em mente que o prazo prescricional ânuo previsto no artigo 178 do Código Civil somente se aplica aos casos em que o próprio segurado seja o prejudicado pelo sinistro, não alcançando os outros eventuais beneficiários desta espécie de seguro – que possuem prazo vintenário para fazer valer seus direitos – como se pode perceber na unanimidade das decisões por nós catalogadas para feitura deste trabalho, dentre as quais, destacamos a seguinte ementa:

Seguro Obrigatório – Ação movida pela mulher da vítima – Prescrição – Inocorrência –

Hipótese em que não se aplica o artigo 178, parágrafo 6º, II DO CC189.

10.5 - Denunciação da lide:

Como já deixamos claro em capítulo anterior, por consistir o vínculo segurado-segurador *res inter allios* em relação a terceiros, não coadunamos com a admis–

sibilidade de denunciação da lide em questões que envolvam esta espécie de seguro.

Além do mais, pelo fato de poder ser beneficiário de tal seguro o próprio dono do bem ou o que exerce a atividade-

---

189 AC 296.913 da 3a C do 1o TACSP, Rel. Juiz José Osório, j. 20/10/

82. In: RT 567/113.

de relacionada na lei, o mesmo tem legitimidade para ingressar com pedido de

indenização junto à seguradora para efeitos de receber a indenização devida, não havendo, portanto, necessidade do segurado denunciar à lide a esta para alcançar tal resultado.

Sobre o assunto não encontramos muitas decisões a respeito, mas o Tribunal de Alçada do Paraná, de forma até certo ponto interessante, já se manifestou no sentido de que *em ação de indenização por acidente de trânsito pode ser denunciada a lide à seguradora por gastos decorrentes de assistência médica e suplementares* 190.

10.6 - Aspectos particulares a cada seguro: Vistos alguns aspectos gerais relativos aos seguros obrigatórios, resta-nos estudar as particularidades ligadas a cada um deles. Nesse sentido, o Decreto n.º 61.867

de 07/12/67, regulamentador dos seguros obrigatórios previstos em nosso ordenamento dispõe, em seu artigo 1o, q *ue os seguros obrigatórios serão realizados com observância ao nele disposto,* consignando em seu artigo 2o que *não poderá ser concedida autorização, licença ou respectiva renovação ou transferência, a qualquer título, para o exercício de atividades que estejam sujeitas a seguro obrigatório, sem prova da existência desse seguro.*

Face a isto, tendo em vista a preocupação do legislador em instituir o seguro obrigatório para certos fins e atividades, o mencionado Decreto n.º 61.867 regulamenta, em doze dos seus capítulos, tanto a rea–lização

---

190 AC no. 116.194-6 da 4a CC, j. 02/09/98, Rel. Juiz Sério Rodrigues.

In: RT 764/381.

como a cobertura abrangida por cada espécie de seguro obrigatório, sendo a matéria complemen-tada ainda por outras Leis e Resoluções em certos aspectos específicos, que serão por nós analisados no transcorrer do texto.

10.6.1 - Seguro obrigatório de responsabilidade civil dos proprietários de

veículos automotores de vias terrestres (DPVAT):

O seguro obrigatório de responsabilidade civil de ve-

ículos automotores é um dos mais contratados em nosso país, graças ao crescente número de automóveis que são comercializados anualmente. Por ser o mais comum, é também o que mais enseja ações judiciais referentes à sua utilização, como pode qualquer operador do direito que labora nesta área constatar.

Este seguro tem seu fato gerador a simples *existência* ou a *utilização* dos veículos autorizados a circular pelo Código de Trânsito Brasileiro, sendo que pelos termos do artigo 6º do Decreto n.º 61.867, tinha ele por objetivo *garantir os danos causados pelo veículo segurado e pela carga transportada, a pessoas transportadas ou não e a bens não transportados*, concedendo uma indeniza-

ção, por pessoa vitimada, no caso de morte, invalidez permanente ou incapacidade temporária e também por danos materiais, nos limites fixados por lei.

Com o advento da Lei n.º 6.194 de 19/12/74, a abrangência deste seguro passou, além dos danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre ou sua carga, a compreender também a responsabilidade civil dos proprietários dos veículos automotores 214

de vias fluviais, lacustre, marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral, conforme se percebe da re-dação de seus artigos 1.º e 2.º.

Como se constata da nova regulação instituída por esta lei, o seguro obrigatório de veículos auto-motores de via terrestre passou a cobrir somente os *danos pessoais* suportados pelas vítimas de acidente a título de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos limites previstos no artigo 3.º, ficando a indenização por danos materiais sujeitas à prévia contratação de seguro de responsabilidade civil facultativo por parte do interessado. Nos termos do item 1 das Normas Disciplinadoras do DPVAT, contidas na resolução CNSP n.º 01 de 03/10/75, *ficam obrigados a contratar este*

seguro todos os proprietários de veículos automotores sujeitos a registro e licenciamento, na forma estabelecida pela Lei de Trânsito, resultando disso que n *em mesmo a circunstância de o veículo trafegar em vias internas da empresa retira-lhe a compulsoriedade de contratá-lo* 191.

O pagamento da indenização é efetuado mediante simples prova do acidente e do dano dele decorrente –

o que se dá com a juntada do boletim de ocorrência policial, atestado de óbito, laudo pericial atestando a invalidez, notas fiscais de internação hospitalar e despesas de medicamentos – independentemente da apuração de culpabilidade dos envolvidos, devendo seu valor ser pago mediante cheque nominal aos beneficiários, _____

191 AC n.º. 297.217 da 1a CC do 1o TACSP, Rel. Juiz Pinto de Sampaio, j.07/10/82. In: RT 568/82.

descontável na praça da sucursal que o proceder.

Para efeitos de recebimento deste seguro, a companheira é equiparada à esposa e vice versa (parágrafo 1.º do artigo 4.º). Deixando a vítima beneficiários incapazes, ou sendo ou restando ela incapaz, *a indenização deve ser liberada em nome de quem detiver a respectiva guarda ou conforme alvará judicial* 192.

Como este seguro tem por fato gerador a simples existência ou utilização do veículo automotor, ocorrendo sinistro e resultando dele vítimas não transportadas, as indenizações devem ser pagas pelas sociedades seguradoras dos veículos envolvidos. No caso de haver veículos não identificados e identificados, a indeniza-

ção deverá ser paga pelas sociedades seguradoras destes últimos, conforme parágrafos 1º e 2º do artigo 6º.

Sendo o caso de acidente em que se envolve veículo não identificado, com seguradora não identificada ou seguro não realizado ou vencido, a indenização

às vítimas deverá ser realizada por um Consórcio constituído por todas Sociedades Seguradoras que operem este seguro (C.E.I. - Consórcio Especial de Indenização). Cabe ainda ação regressiva contra o proprietário do veículo pelos valores que desembolsar, ficando este veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculado a contrato de alienação fiduciária, *leasing* ou qualquer outro, como prevê o artigo 7º.

No que tange à falta de contratação deste seguro pelo veículo envolvido no sinistro, convém esclarecer

---

192 parágrafo 2º. A respeito: AC. 21.515 da 3ª CC do TAMG, Rel. Juiz Francisco Figueiredo, j. 22/03/83. In: RT 586/209.

que os tribunais têm entendido que *as seguradoras não podem se recusar a pagar a indenização proveniente de seguro obrigatório alegando falta de pagamento do mesmo pelo proprietário do veículo causador do acidente, sendo-lhes assegurado o direito de ingressar com ação regressiva contra este pelo que pagaram aos beneficiários* 193. Em tal hipótese, deve, pois, o interessado solicitar o pagamento da indenização junto a qualquer das seguradoras integrantes do Consórcio, que deverá efetuá-lo de pronto, restando-lhe garantido o direito de buscar o que desembolsou junto ao proprietário do veículo inadimplente.

Igualmente, para efeito de recebimento da indenização, impertinente se mostra a exigência por parte das seguradoras da apresentação do DUT, sendo para tanto necessário apenas a certidão de óbito ou atestado de invalidez, registro de ocorrência policial e prova da qualidade de beneficiário194.

Da mesma forma, muito se tem discutido sobre o recebimento de seguro obrigatório por vítimas de acidentes causados por máquinas de terraplanagem e trato-res, no sentido de se saber se eles têm ou não direito ao percebimento do mesmo. A nosso ver, tendo em vista o disposto na Resolução CNSP n.º 01/75, os referidos veículos somente poderiam recolher o prêmio do seguro obrigatório se

fossem licenciados na forma de regulamentação do CONTRAN, que ao que nos parece, atualmente inexiste. Mas, a par disso, os acidentes com tais

---

193 AC. 710.234-3 da 2a CC do 1o TACSP, Rel. Juiz Fernando Pupo, j.

12/03/97, In: RT 743/300. Mesmo sentido: RT 471/391.

194 AC. no 682.739-0 da 6a CC do 1o TACSP, Rel. Juiz Windor Santos, j.

13/08/96, In: RT 734/363.

máquinas acontecem e estão se tornando muito comuns, assim como os casos judiciais a eles referentes, razão pela qual não poderíamos deixar de tecer algum comentário a respeito.

Refletindo sobre a questão, acreditamos que deve o intérprete distinguir se a máquina, quando da ocasião do acidente, se encontra ou não em circulação em via pública. Encontrando-se circulando nesta, deduzimos deva ser aplicada a hipótese prevista no artigo 7º, isto é, equipara-se o caso a sinistro causado por veículo com seguro não realizado, devendo a indenização ser paga pelo Consórcio de Seguradoras, que terá garantida ação regressiva para haver do seu proprietário os valores que desembolsar a esse título. Porém, se o acidente ocorrer em local diverso da via pública, propriedade privada ou pátio de obras, por exemplo, indevido é o pleito indenizatório, pois neste caso prevalece o critério da destinação e não da existência ou utilização do veículo, fator este que não enseja licenciamento e o conseqüen-te recolhimento do seguro. Na decisão proferida pela 6ª

CC do 1º TACSP, vislumbramos que este posicionamento já tem angariado espaço na jurisprudência, como se percebe na seguinte Ementa que transcrevemos: *Seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres. Trator que permanece com exclusividade em zona rural. Inexigibilidade do recolhimento do seguro. Morte do obreiro que dirigia o veículo.*

Indenização indevida195.

---

195 AC. 678.290-9, j. 13/08/96. rel. Juiz Evaldo Veríssimo. In: RT 736/

250.

No que diz respeito à exclusão de cobertura, a teor do item 3 do Resolução CNSP n.º 01/75, esta se materializa nos casos de danos pessoais resultantes de radia-

ções ionizantes ou de contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear ou resíduo de combustão de matéria nuclear; de multas e fianças impostas ao condutor ou proprietário do veículo e despesas de qualquer natureza decorrentes de ações criminais e também para os acidentes ocorridos fora do território nacional. Corretamente os tribunais têm firmado posicionamento de que essa exclusão deva igualmente se estender para os casos de furto e roubo de veículo em que o autor do delito venha a sofrer acidente com o mesmo, perdendo o mesmo, seus pais ou dependentes, direito a respectiva indenização196.

Quanto a exclusão da cobertura pela não comunica-

ção da transferência da propriedade do veículo ou de sua irregularidade, salientamos que tais fatos não possuem o condão de torná-la certa, haja visto que, como muito corretamente se julgou, *essas circunstâncias não podem repercutir em relação a terceiros vitimados em acidentes, sempre inocentes ante tais omissões* 197.

10.6.2- Seguro obrigatório de responsabilidade civil dos proprietários de embarcações (DPEM): Como o anterior, este seguro tem como seu fato gerador a simples *existência* ou a *utilização* de embarcações

---

196 AC 275.087 da 4a C do 1o TACSP, Rel. Juiz Gama Pantoja, j.10/12/

80. In: RT 550/130.

197 AC no 2.564 da 1a CC do TJSC, Rel. Des. Protásio Leal, j. 24/11/

83. In: JC 42/241.

SEGUROS OBRIGATÓRIOS

219

autorizados ao tráfego marítimo, fluvial e lacustre, sendo previsto na Lei n.º 8.374 de 30/12/91 *com o objetivo de garantir os danos causados pela embarcação segurada ou por sua carga transportada, a pessoas transportadas ou não, inclusive aos proprietários, tripulantes ou condutores, esteja ou não ela operando*.

Nos termos da Resolução CNSP n.º 09 de 17/

07/92, são obrigados a contratar este seguro todos os proprietários ou armadores de embarcações, nacionais ou estrangeiras, sujeitas à inscrição nas capitanias dos portos ou repartições a estas subordinadas, objetivando garantir uma indenização, por pessoa vitimada, para casos de morte, invalidez permanente ou pelas despesas médico-hospitalares, nos limites fixados no item 4

da mencionada Resolução.

Em caso de morte do passageiro, a indenização será paga ao cônjuge sobrevivente na constância do casamento e, na sua falta, aos herdeiros legais, sendo que a devida por invalidez e despesas médico-hospitalares deverá ser recebida pela própria vítima ou seu representante legal. Como prevê o item 5 daquela Resolução, as indeniza-

ções por morte e invalidez não se acumulam, não podendo, todavia, ser descontado destas o valor eventualmente pago a título de reembolso de despesas médico-hospitalares ao acidentado.

A teor do parágrafo 2º do artigo 8º da Lei n.º 8.374/

91, o direito à indenização decorre da simples prova do acidente e do dano, independentemente da existência de culpa, ficando a responsabilidade do transportador, por danos causados durante a execução do contrato de transporte, sujeita aos limites previstos para este seguro, salvo se o dano seja resultante de dolo ou culpa 220

sua ou de seus prepostos, casos em que responderá pessoalmente pelo excedente.

Ocorrendo acidente do qual participem duas ou mais embarcações, a indenização deverá ser paga pelo segurador da embarcação em que a pessoa vitimada era transportada. Se do evento resultar vítima não transportada, ou não sendo possível identificar em qual embarcação ela se encontrava, a indenização a ela correspondente será paga, em partes iguais, pelos seguradores das embarcações envolvidas. Envolvendo-se no acidente embarcações não identificadas e identificadas, a indenização será efetuada pelos seguradores destas últimas.

Comprovado o pagamento pela sociedade seguradora que houver pago a indenização, poderá ela, em ação própria, pleitear do responsável pelo acidente a importância que desembolsou, nos termos do artigo 11

da citada lei.

10.6.3 - Seguro obrigatório de responsabilidade civil dos transportes em geral:

Este seguro tem por fato gerador o t *ransporte de carga*, garantindo as perdas e os danos sobrevindos a esta quando do seu transporte por pessoas físicas ou jurídicas, no território nacional.

Referido seguro está previsto no Capítulo IV do Decreto n.º 61.867, cujo artigo 10 determina que *as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, que se incumbirem do transporte de carga, são obrigadas a contratar seguro de responsabilidade civil, em garantia das perdas e danos sobrevindos à carga que lhes tenha sido confiada para transporte,* SEGUROS OBRIGATÓRIOS

contra conhecimento ou nota de transporte.

A cobertura deste seguro se restringe apenas às perdas e danos causados à carga transportada originadas no mesmo evento, sendo que para sua apuração, serão considerados os valores constantes das notas fiscais, faturas, conhecimentos de embarque ou outros documentos hábeis que acompanhem a mercadoria ou os bens (parágrafos 1º e 2º).

Pela Resolução CNSP n.º 01 de 17/03/82, a cobertura do seguro obrigatório a cargo do transportador abrange os riscos decorrentes de colisão, capotagem, abalroamento, tombamento, incêndio ou explosão do ve-

ículo transportador e também oriundos de incêndio ou explosão nos depósitos, armazéns e pátios usados pelo segurado nos locais de início, pernoite, baldeação e destino da viagem, ainda que as mercadorias se encontrem fora dos veículos transportadores, nos termos da Cláusula 1ª, itens 1.1 e 1.2.

Entre os riscos não cobertos, excluem-se, entre outras, as perdas e danos sofridos pela carga em virtude de dolo do segurado ou de seus prepostos, de caso fortuito ou força maior, de inobservância das regras que disciplinam o transporte de carga por rodovia, de con-trabando, comércio e embarques ilícitos, proibidos e mau acondicionados, de vício próprio ou da natureza dos objetos transportados, de greves, *lock-out*, tumultos ou perturbações de ordem pública, de radiações ionizantes, etc. (artigo 2º). Fica sujeita a condições próprias, a cobertura relativa a transporte de dinheiro, metais preci-osos, jóias, pedras preciosas, cheques, obras de arte, mudanças de móveis e utensílios domésticos e animais vivos, conforme determina a Cláusula 3ª.

A cobertura deste seguro, em relação ao transporte propriamente dito, tem início no momento em que os bens são colocados no veículo transportador no local do início da viagem, finalizando quando são retiradas do mesmo no seu destino contratado. Quanto aos riscos resultantes de incêndio ou explosão em depósitos, armazéns e pátios usados pelo segurado, têm estes a cobertura iniciada na data de entrada da mercadoria nestes locais, perdurando por um prazo de 30

dias improrrogáveis.

Advindo o sinistro, obriga-se o segurado a co–

municá-lo ao segurador, por escrito, num prazo de até 03 dias contados da data da sua ciência, bem como tomar todas as providências inadiáveis e ao seu alcance para impedir o agravamento das suas conseqüências, sob pena de isenção de responsabilidade deste. Havendo paralisação do veículo transportador por motivo de sinistro, o segurado deverá enviar outro para o devido socorro e transbordo de toda carga a fim de prosseguir a viagem, retornar à origem ou recolhê-la a um armazém sob sua responsabilidade.

O segurador que pagar a indenização por motivo do risco coberto por este seguro fica, automaticamente, sub-rogado em todos os direitos e ações que competiam ao segurado, continuando este obrigado a facilitar todos os meios ao pleno exercício deste direito, nos termos do artigo 15, acrescendo-se ao numerário da indenização a ser paga os valores dos gastos relativos a socorro, salvamento, armazenagem e guarda dos bens transportados, conforme previsto na Cláusula 14.

No que tange ao transporte aéreo, este continua regido pelo que dispõe o Código Brasileiro do Ar (artigo SEGUROS OBRIGATÓRIOS

223

10 parágrafo 3º do Decreto n.º 61.867), sendo que, na eventual ação regressiva do segurador contra o transportador aéreo, *a responsabilidade deste, salvo estipula-*

ção em contrário, fica limitada ao valor correspondente a 1/

3 do salário mínimo vigente no país por quilo de carga transportada 198.

10.6.4 - Seguro obrigatório de danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais e de responsabilidade civil do transportador aéreo:

No artigo 15, o Decreto n.º 61.867 determina a contratação de seguro obrigatório por parte do transportador, proprietário ou explorador de aeronaves com vistas a garantir os danos pessoais a passageiros e suas bagagens, bem como acidentes a outras aeronaves ou bens pertencentes a terceiros.

Seguindo a esteira do comércio aéreo internacio–

nal, nosso país editou o seu código do ar, formalizado com a promulgação da Lei n.º 7.565 de 19/12/86, que possui, entre outros princípios, *o da limitação da responsabilidade do transportador.*

Objetivando pois, dar maior garantia aos usuários deste meio de transporte, sempre em posição de desvantagem frente a complexidade das operações aéreas e do poderio das empresas que as executam, o legislador im-pôs a estas a contratação do seguro obrigatório, cujo fato gerador é a simples exploração da atividade de transporte aéreo ou a existência e utilização das aeronaves. Tama-

---

198 AC. 304.415 da 3a CC do 1o TACSP, Rel. Juiz José Osório, j. 23/02/

83. In: RT 576/149.

nha é a importância atual deste seguro, que o artigo 284

do mencionado Estatuto é expresso em determinar que os *seguros obrigatórios assim contratados, cuja expiração ocorrer após o início do vôo, considerar-se-ão prorrogados até o seu término*.

O artigo 281 do nosso Código do Ar estabelece que todo explorador é obrigado a contratar seguro para garantir eventual indenização de riscos futuros em rela-

ção aos tripulantes, passageiros, pessoal técnico e a pessoas e bens na superfície, nos limites previstos nos artigos 256, 257, 260, 262, 269 e 277. O seguro assim contratado abrange riscos por morte ou lesão a passageiros e tripulantes e, também, por danos ou extravio à bagagem ou à carga transportada.

Face ao princípio da limitação da responsabilidade do transportador aéreo, previsto no parágrafo único do mencionado artigo, o recebimento do seguro pelo beneficiário, exime aquele do pagamento de outros valores devidos pela superveniência do sinistro, salvo comprovação de dolo ou culpa grave sua ou de

seus prepostos.

10.6.5 - Seguro obrigatório relativo a incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas: Prevê o Decreto n.º 61.867, em seus Capítulos VI e IX, o seguro obrigatório de transportes e incêndio de bens pertencentes a pessoas jurídicas, públicas ou privadas, sendo o fato gerador de tais seguros *o transporte ou a simples propriedade dos bens pela pessoa jurídica, com vistas a resguardar o patrimônio público e a solvabilidade das empresas privadas.*

De acordo com o artigo 12, as pessoas jurídicas de direito público ou privado são obrigadas a segurar os bens SEGUROS OBRIGATÓRIOS

e mercadorias de sua propriedade contra riscos de força maior e caso fortuito, inerentes aos transportes ferroviá-

rios, rodoviários, aéreos e hidroviários, quando objeto de transporte no território nacional, levando em considera-

ção para tal: a) os valores escriturais de bens e mercadorias, limitados ao custo de aquisição, admitindo-se depreciação anual de 10%, quando os bens forem representados por móveis, utensílio ou maquinaria e não tenham sido objeto de transação de compra e venda; b) os valores constantes de notas fiscais, faturas, conhecimentos de embarque ou outro documento hábil que acompanha as mercadorias ou bens.

O seguro deve ter como valor mínimo de con–

tratação 100 vezes o maior valor de referência, calculado na forma do Decreto n.º 85.266 de 20/10/80, sendo que pelo artigo 13, ficam excluídos da obrigato–riedade de contratação do seguro os bens e mercadorias de viagem internacional.

Pelo artigo 18, as pessoas jurídicas são obrigadas a segurar, contra os riscos de incêndio, seus bens mó-

veis e imóveis situados no país, desde que localizados em um mesmo terreno ou em terrenos contíguos e tenham valor igual ou superior a 200 vezes o maior valor de referência, conforme institui o Decreto n.º 85.266.

Para a determinação da importância pela qual deverá ser realizado o seguro, serão adotados os valores de reposição dos bens (parágrafo único).

Tratando-se de seguros feitos pelo poder público, as regras de contratação deverão obedecer o disposto no Decreto n.º 59.417 de 26/10/66 com as instruções previstas na Circular IRB/PRESI n.º 03 de 16/01/89.

10.6.6 - Seguro obrigatório de responsabilidade civil do construtor de imóveis em zonas urbanas por danos a pessoas ou coisas e de garantia do cumprimento de suas obrigações:

O Decreto n.º 61.867 determina ao construtor de imóveis a contratação de dois seguros obrigatóri-os: o por danos a pessoas ou coisas (artigo 11) e o de garantia de cumprimento das obrigações assumidas (artigo 19).

Pelo primeiro, o constsrutor de imóveis urbanos é obrigado a contratar o seguro a fim de garantir uma indenização mínima equivalente a 200 vezes o maior valor de referência, por evento. Note-se que por este dispositivo, somente as construções em zonas urbanas, levadas a efeito por particulares ou pelo poder pú-

blico, em qualquer de suas esferas, constituem fato gerador do seguro, excluindo-se da contratação as de zona rural, ficando também fora da cobertura a responsabilidade a que se refere o artigo 1.245 do Código Civil, para a qual pode ser firmado seguro de responsabilidade civil facultativa.

Através do segundo, o seguro deve ser contratado para garantir o cumprimento integral das obrigações assumidas pelo incorporador e construtor de imóveis, quando assumirem a responsabilidade pela entrega das unidades, devendo ser efetuado pelo valor fixado contratualmente para a construção. Sendo constatadas falhas na construção da unidade habitacional, não pode a seguradora isentar-se do pagamento da respectiva indenização sob argumento da execução da obra ter sido temerária, uma vez que este seguro *se faz sobre os* SEGUROS OBRIGATÓRIOS

riscos da construção e, assim, tem ela o dever de fiscalizar se a mesma é executada de acordo com as normas técnicas indicadas e com os materiais apropriados 199.

Na eventualidade do imóvel ser financiado, ao mutuário também cabe contratar o respectivo seguro obrigatório, cujo valor deverá corresponder ao da obrigação assumida perante o agente financeiro, conforme impõe o artigo 20. Dado ao caráter monopolístico e impositivo deste seguro, em relação às costumeiras negativas das seguradoras em cumprir suas obrigações com fundamento em "enfermidades preexisten-tes" convém aqui transcrever a orientação do Tribunal de Justiça Catarinense, segundo o qual, *aceitando a companhia seguradora a proposta, e passando regularmente a receber os prêmios, desde que não demonstrada a má-fé do segurado, completou-se o contrato de seguro, que se considera perfeito. Assumiu, assim, a seguradora o vínculo contratual, tornando-se devedora da indenização pelo sinistro no risco de invalidez do segurado* 200.

Por outro lado, convém alertar que qualquer cláu–

sula excludente de responsabilidade do segurador deve constar, de forma clara, na própria apólice do seguro, e não apenas no contrato de financiamento, uma vez que nestes contratos, as restrições a direitos do aderente devem sempre ser destacadas de forma a não induzi-lo em erro201.

---

199 AC no 264.841-1/8 da 7a CC do TJSP, Rel. Des. Cambrea Filho, j.19/

08/96, In: RT 734/334.

200 AC no. 24.105 da 1a CC do TJSC, Rel. Des. Osny Caetano, j. 31/03/

81, In: JC 52/114.

201 AC n.º 39.441 da 4a CC do TJSC, Rel. Des. João Schaefer, j. 06/05/

93, In: RT 702/166.

10.6.7 - Seguro obrigatório de edifícios divididos em unidades autônomas:

Segundo o artigo 13 da Lei n.º 4.591 de 16/12/64, deve ser procedida *a contratação de seguro da edificação ou conjunto de edificações abrangendo todas as unidades autônomas e partes comuns contra incêndio ou outro sinistro que cause destruição no todo ou em parte do prédio*, obrigação esta que fica a cargo do síndico, sob pena de responsabilidade pessoal se não o fizer.

Este seguro tem por fato gerador a simples existência de edifício dividido em unidades autônomas, entre nós denominado *condomínio horizontal*, sendo sua finalidade garantir a edificação contra riscos que a possam destruir parcial ou totalmente, devendo ser contratado pelo valor de sua reposição, a teor do artigo 23

do Decreto n.º 61.867.

Sendo seu objeto somente garantir o valor de reposição do edifício, os condôminos que desejarem resguardar o direito de receber indenização suplementar, correspondente a benfeitorias e móveis que guarnecem as suas unidades autônomas, necessitarão proceder à contratação de seguro facultativo por conta própria, com especificação clara do conteúdo segurado.

10.6.8 - Seguro obrigatório de crédito à exportação: O seguro de crédito à exportação foi instituído pela Lei n.º 4.678 de 16/06/65 e regulamentado pelo

Decreto n.º 57.286 de 18/11/65, tornando-se obrigatório no caso do crédito ser concedido por instituições financeiras públicas e desde que as condições gerais das operações de seguro admitam cobertura para o risco, nos termos do artigo 24 do Decreto n.º 61.867.

SEGUROS OBRIGATÓRIOS

229

O seguro assim instituído tem por finalidade cobrir os denominados *riscos comerciais* e os *riscos políticos e extraordinários*, ficando excluída da obrigato–riedade de contratação sob a epígrafe "riscos comerciais" as operações efetuadas com órgão da administração pública estrangeira , com entidades a elas vinculadas ou realizadas com particular que tiver garantia por alguma delas ou, ainda, com sucursais, filiais e agências do exportador no país importador.

Pelo artigo 3º da Lei n.º 4.678/65, considera-se risco comercial" a insolvência do importador de mercadorias ou serviços brasileiros, efetivando-se o sinistro quando for decretada a falência ou concordata do devedor, concluído acordo particular com o mesmo ou seus credores, com anuência do IRB, para pagamento com redução do débito, ou quando executado, revelarem-se insuficientes seus bens ou insuscetíveis de seqüestro ou penhora.

De acordo com o artigo 4º, configuram-se "riscos políticos e extraordinários" as situações que determinem a falta de pagamento dos débitos contraídos pelos importadores em razão de medidas adotadas pelo governo estrangeiro (moratória, pagamento em moeda não convencionada, etc), de guerra interna, externa ou revolução, de acontecimentos catastróficos, da recupera-

ção dos bens pelo exportador, entre outros.

A cobertura do seguro incide sobre as perdas lí-

quidas definitivas dos exportadores brasileiros deriva-das da falta de pagamento por parte dos importadores, do descumprimento das condições do contrato e da sua rescisão ocorrida entre a data da sua assinatura e a data em que deveria ser efetuado o embarque ou ini-230

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

ciado os serviços, não sendo, porém, abrangidos os riscos provenientes de prejuízos originados de lucros esperados ou de oscilações de mercado.

Face a importância e complexidade que envolvem este seguro, a Lei n.º 6.704 de 26/10/79, em seu artigo 2º, impõe que o mesmo somente poderá ser realizado através de empresa seguradora especia–lizada neste ramo, vedando-se à mesma operar em qualquer outro ramo de seguro.

10.6.9 - Seguro rural obrigatório:

Este seguro destina-se a ressarcir os danos causados por acidentes, fenômenos da natureza, pragas ou doenças a rebanhos, plantações e outros bens ligados à atividade ruralista, nos termos previstos no artigo 16

do Decreto n.º 61.867.

Em virtude do alto significado econômico e social da atividade agropecuária em nosso país, ficam obrigados a contratar dito seguro as cooperativas rurais e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, que explorem atividades agrícolas ou pecuárias, salientando-se que o CNSP, através de algumas Resoluções, possibilitou a alguns estados (São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul) a sua contratação com algumas Condições Particulares quanto a culturas ex-ploradas e tarifas202.

---

202 A respeito, vide Resoluções CNSP n.ºs. 05 de 14/07/70, 15 de 28/

12/76 e 10 de 04/05/78

10.6.10 - Seguro obrigatório de bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras públicas:

Este seguro foi instituído com objetivo de garantir a solvabilidade do devedor de

organizações financeiras públicas, que podem ser afetadas caso os bens dados em garantia da operação venham a perecer ou, de qualquer modo, serem destruídos.

Como se percebe da redação do artigo 22 do Decreto n.º 61.867, o fato gerador deste seguro é a simples operação de crédito feita por instituição financeira pública, devendo sua contratação se dar pelo valor de reposição do bem dado em garantia do empréstimo concedido.

CAPITULO XI

O SEGURO SAÚDE

11.1 - Considerações iniciais:

Pode-se afirmar que o contrato de seguro saúde faz parte das relações contratuais modernas, cada vez mais freqüentes entre nós, ante a inoperância e falibilidade do nosso sistema de saúde pública, possuindo como características principais a prestação contínua e massificada de serviços privados, por um pequeno nú-

mero de empresas, que geralmente se utilizam de terceiros para realização do objetivo contratual firmado com o consumidor.

Foi instituído entre nós pelo Decreto Lei n.º 73/

66 com objetivo de dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar, conforme prevê o seu artigo 129, consistindo no pagamento em dinheiro, efetuado pela sociedade seguradora, à pessoa física ou jurídica prestadora do serviço ao segurado. Todavia, na atualidade, a base legal de sua existência encontra-se no artigo 199 da Constituição Federal, onde se acha insculpido o princípio de que *a assistência à saúde é livre à iniciativa privada*.

Utilizando-nos da definição genérica contida no artigo 1.432 do Código, podemos definir este seguro como *aquele pelo qual o segurador se obriga para com o segurado, mediante paga de um prêmio convencionado, a indenizá-*

lo do prejuízo resultante da utilização de serviços médicos e hospitalares, previstos no contrato.

A principal diferença do contrato de seguro saúde com planos ou convênios médicos encontra-se no especial aspecto de que, no seguro, o segurado mantém a livre escolha dos profissionais que farão o seu atendimento, inexistindo qualquer vínculo entre o segurador e os fornecedores diretos do serviço. Sobre essa característica, o § 2º do artigo 130 do Decreto Lei n.º 73 é bem claro ao determinar que *a livre escolha do médico e do hospital é condição obrigatória* nesta espécie de contrato, deduzindo-se daí ser nula, portanto, qualquer cláusula estipulada em contrário.

Como decorrência desta liberdade assegurada ao segurado para contratação do médico ou hospital de sua confiança, conclui-se que o liame obrigacional é estabelecido unicamente entre os mesmos, em nada vinculando o segurador, cujo principal encargo é o de reembolsar as despesas efetuadas por aquele, não havendo lugar, por conseguinte, para lhe ser imputada qualquer responsabilidade pela falha na prestação direta do serviço assim contratado, sob fundamento do chamado *erro médico*.

Da sua definição e característica acima expostas, pode-se vislumbrar que este seguro tem natureza eminentemente ressarcitória, cuja sistemática de operacionalização é permitir ao segurado a livre procu-234

ra do profissional ou instituição da sua conveniência, para o fim de lhe ser prestado o serviço médico/hospitalar desejado. Executado este, os honorários devidos ao fornecedor serão pagos diretamente pelo segurado atendido, que após, munido dos comprovantes discriminatórios das despesas efetuadas, deverá buscar o reembolso junto ao seu segurador.

Com o advento da Lei n.º 9.656 de 03/06/98, a ma-téria atinente a planos e seguros privados de assistência à saúde passou a ter nova regulamentação,

sofrendo vá-

rias alterações posteriores via Medidas Provisórias baixadas pelo Executivo, das quais, a última por nós acompanhada durante a feitura desse estudo foi a de n.º 1.908-20 de 25/11/99, cujos principais tópicos abordaremos nos itens a seguir expostos.

11.2 - O segurador:

De acordo com redação original da Lei n.º 9.656/98, consideravam-se operadoras de seguros privados de assistência à saúde *as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade e comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente* (artigo 1º, § 1º, II). Com o advento da MP 1908-20, alterou-se a definição "operadora de seguros privados" dada às sociedades seguradoras que comercializa–vam estes seguros, passando as mesmas a denominarem-se "operadoras de plano de assistência à saúde", conforme dispõe o seu artigo 1º.

Apesar de todas alterações trazidas pela Lei n.º

9.656/98 e pelas MPs que a sucederam, é de se notar que continuam em vigor todas as disposições constantes do Decreto Lei n.º 73 que orientam a constituição, fiscalização e operacionalização das empresas seguradoras que exploram este ramo de seguro, uma vez que não foi aquela norma expressamente revogada por estas.

Nos termos do § 1º do artigo 1º da MP 1.908-20, fica subordinada às normas e fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividades exclusivamente financeiras, tais como custeio e reembolso de despesas, típicas da atividade seguradora. Isso enseja, portanto, a vinculação das seguradoras deste ramo àquela instituição, permanecendo vedado às pessoas físicas a operação do mesmo.

As empresas assim constituídas para operarem seguro saúde sujeitam-se ao regime de liquidação extrajudicial, não sendo passíveis de falência nem requererem concordata.

11.3 - O segurado:

Conforme determina o artigo 14 da lei 9656/98, pode ser segurado qualquer pessoa capaz, caracterizando-se como atitude ilícita impedir-se alguém de firmá-

lo por motivo de idade ou por ser portador de deficiência, ficando autorizadas, porém, as exclusões de doen-236

ças preexistentes à contratação declaradas tais pelo segurado, sob pena de, assim não sendo admitido, colocar-se em risco o próprio equilíbrio econômico do contrato em comento.

A esse respeito, já era sedimentado nos tribunais o entendimento de que a exclusão de cobertura com despesas médico-hospitalares de determinadas patologias é inadmissível, haja vista que as empresas seguradoras deste ramo atuam como substitutas da Seguridade Social, suprindo, inclusive, o dever estadual de garantir acesso à saúde a todos, como se pode vislumbrar na ementa da decisão proferida pela 9ª Câmara Cível do Tribunal paulista, que pela sua clareza, transcrevemos: *No contrato de seguro saúde consubstancia-se a função supletiva do dever do Estado em garantir acesso à saúde a todos cidadãos, por isso não se admite que as empresas seguradoras, que atuam como substitutas da Seguridade Social, in-cluam em seus contratos cláusula de exclusão de cobertura com despesas médico-hospitalares de determinadas patologias, ainda que infecto-con-tagiosas, não se aplicando à hipótese o disposto nos artigos 1.079, 1.432 e 1.460 do Código Civil, em face da atipicidade do referido ajuste* 203.

Tendo em vista que este seguro é uma forma de se garantir um bem indisponível - a saúde da pessoa - pode-se afirmar que em relação a ele vigora o princípio da *continuidade do vínculo, estabelecendo a própria lei no arti-*

203 AC. N.º 002.784/6-00, Rel. Des. Thyrso Silva, j. 11/11/97, In: RT

749/253.

O SEGURO SAÚDE

237

go 13 que a sua denunciação ou suspensão de seus efeitos somente tem lugar em casos de fraude comprovada ou não pagamento do prêmio ajustado por período superior a 60

dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de sua vigência, observado a notificação do contratante até o qüinquagésimo dia de inadimplência, restando ainda impossi-bilitada, de qualquer modo, a sua rescisão durante a internação hospitalar.

No que se refere às contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos em razão da *idade do segurado*, dispõe o artigo 15 que as variações a elas referentes somente poderão ocorrer caso estejam previstas, no respectivo instrumento, as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes a cada uma delas, nos termos das normas expedidas pela ANS, não sendo estas permitidas, de qualquer forma, para aqueles que contem com mais de 60 anos de idade e já participem do mesmo seguro há mais de 10 anos.

Em relação ao *segurado empregado* que contribuiu para seguro privado coletivo de assistência à saúde, em caso de rescisão contratual ou exoneração sem justa causa, garante-lhe a lei o direito de manter a sua condição de beneficiário nas mesmas condições que gozava antes do rompimento do vínculo, desde que se proponha a assumir o pagamento da parcela de responsabilidade patronal. Pelo artigo 30, a manutenção do seu *status* de beneficiário será igual a 1/3 de sua permanência no grupo, com um mínimo assegurado de 06 e um máximo de 24 meses, estendido o mesmo direito a todo grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

No caso do advento de *aposentadoria* em qualquer 238

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

das suas modalidades, também é concedido direito ao segurado, contando ele com mais de 10 anos de filiação no grupo, de se manter beneficiário nas mesmas condi-

ções de cobertura assistencial que gozava quando da vi-gência do pacto laboral, desde que, igualmente, assuma o pagamento da parcela do prêmio que ficava a cargo do empregador. Sendo o período de vinculação menor do que o decênio exigido, a manutenção se opera da mesma forma, devendo, porém, se dar na razão de 01 ano para cada ano de contribuição, a teor do que determina o

§ 1º do artigo 31.

11.4 - Objeto do contrato:

O seguro saúde tem por objeto garantir o segurado, dos prejuízos que lhe podem advir à sua saúde pela falta de condições econômicas e financeiras indispensáveis para o custeio do tratamento médico e internação hospitalar.

Com efeito, é inegável que nos dias de hoje, a ofensa à saúde e integridade da pessoa pode ter causa em inúmeros fatores, tais como acidentes, doenças, eventos naturais, etc, fatos estes que se constituem no evento futuro e incerto. Tem ela a possibilidade de se ver resguardada através do seguro saúde, proporcionando-lhe os meios de fazer frente aos respectivos custos de tratamento, nos limites ajustados.

A identificação do objeto deste contrato pode ser vislumbrado na própria definição de “operadoras de seguros privados de assistência à saúde” contida no artigo 1º, § 1º, II da Lei n.º 9.656, que considera com tais *as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para atividade de comercialização* O SEGURO SAÚDE

de seguros e que garantam a “cobertura de riscos de assistência à saúde”. Esta cobertura dos riscos de assistência pode se dar tanto pelo reembolso das despesas efetuadas pelo segurado junto ao prestador do serviço realizado, quanto pelo pagamento, por ordem e conta sua, diretamente a este.

Como dito, o contrato tem por diretriz básica a escolha exclusiva pelo segurado

dos profissionais e instituições que irão lhe fornecer os serviços médicos almejados, nos termos do artigo 1º da MP 1.908-10, mas é conferida às sociedades seguradoras a faculdade de apresentarem relação de prestadores de serviços ligados à saúde, sem que isso implique em desvirtuamento do princípio da livre escolha ou subordinação daquele aos indicados por estas.

As despesas cobertas necessariamente devem abranger partos e tratamentos realizados exclusivamente no país, com padrão de enfermaria, UTI ou similares, bem como dos males listados na classificação estatística internacional das doenças e problemas relacionados com a saúde da Organização Mundial de Saúde.

Esta cobertura básica acha-se prevista no artigo 10 sob denominação “plano referência de assistência à saú-

de”, sendo excluídas da mesma:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental; b) procedimentos clínicos ou cirúrgicos estéticos, bem como órteses e próteses para a mesma finalidade;

d) inseminação artificial;

e) tratamento de rejuvenescimento ou emagreci-mento para fins estéticos;

f) fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados ou para tratamento domiciliar; g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

h) procedimentos odontológicos, salvo os serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, tais como pesquisa, tratamento e a remoção de infecção dentária e profilaxia de cárie;

i) tratamentos ilícitos e antiéticos;

j) casos de cataclismos e convulsões externas assim declarados pela autoridade

competente.

No que tange a exclusão de medicamentos e ma–

teriais descartáveis, frisamos que os tribunais têm se posicionado no sentido de serem *abusivas* as cláusulas assim estabelecidas204.

Convém ainda ressaltar que a lei veda a exclusão de cobertura às doenças e lesões anteriores à data da contratação do seguro após 24 meses da sua vigência, isto é, transcorrido tal prazo, é inadmissível ao segurador alegar ser o segurado portador de males preexistentes, salvo se provar o conhecimento por parte deste dentro de tal interregno. Isso significa dizer que, ultrapassados 02 anos da admissão do segurado, o segurador não poderá, no futuro, negar-lhe cobertura sob alegação de que era portador de "doença preexistente", uma vez que o prazo assim estabelecido faz presumir que o segurado se encontrava sem qualquer problema _____

204 EI 63.755.4/2-01 do TJSP, j. 25/11/99. In: RJ 267/121.

de saúde capaz de afetar o equilíbrio do contrato.

A respeito, já era corrente firmada na jurisprudência que em se tratando de seguro saúde, *o segurador que não submete o segurado a prévia avaliação médi-ca nem averigua, junto ao plano de saúde a que era vinculado anteriormente, a existência de problemas de saúde, deve cobrir as despesas hospitalares com a doença preexistente à adesão* 205.

Outrossim, de acordo com o artigo 12, ficam facultadas ampliações das coberturas definidas no dito "plano referência" desde que observadas as seguintes exigências:

I - quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulato–

riais, solicitados pelo médico assistente; II - quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina,

---

205 AC. n.º 8.629-4/3 da 8a CC do TJSP, Rel. Des. Debatin Cardoso, j. 22/

08/97. In: RT 748/216. Mesmo sentido: STJ, In: RDC 20/149.

admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centros de terapia intensiva, ou similares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;

f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico: a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros O SEGURO SAÚDE

243

trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento; IV - quando incluir atendimento odontológico: a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência; VI - reembolso, em todos os tipos de plano ou seguro, nos limites das obrigações contra–tuais, das despesas efetuadas pelo benefi–ciário, titular
244

ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no artigo 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano ou seguro, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada.

É importante sempre lembrar que os contratos de seguro saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não podendo ser o período de renovação inferior a um ano nem exigida a cobrança de qualquer taxa ou valor no ato desta, sendo vedada, de qualquer forma:

I – a recontagem de carências206:

II – a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o qüinquagésimo dia de inadimplência;

III - a suspensão e a denúncia unilateral, em qual-

---

206 Há inúmeras decisões que declaram abusivas as cláusulas que prevêem carência proporcional ao no de dias em atraso no pagamento das parcelas do plano contratado, a exemplo do EI 72.982.4/0-02 do TJSP, publicado na RJ 267/64.

quer hipótese, durante a ocorrência de

internação do titular.

Em não havendo exclusão prévia de certa doença ou problema de saúde, deve o segurador arcar com as despesas de tratamento e internação do segurado, colocando ao seu dispor, dentro dos limites contratados, os mais amplos e modernos aparatos médico-hospitalares necessários ao resguardo de sua saúde, no tempo oportuno e dentro de reconhecida técnica da medicina, sob pena de, assim não procedendo, frustrar os reais objetivos visados e desejados pela lei ao regular esta espécie de contrato, sempre lembrando que, a teor do artigo 54 §4º do Código do Consumidor, as cláusulas que impliquem em limitação ao direito do consumidor deverão ser redigidas com destaque, permitindo a sua imediata e fácil compreensão, sob pena de não valerem a favor de quem as redigiu.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL

A CASOS ESPECÍFICOS

AGRAVAMENTO DO RISCO

SEGURO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. TRAVESSIA DE

CRUZAMENTO COM SINAL DE ADVERTÊNCIA.

MORTE DO SEGURADO. CULPA EX–

TRACONTRATUAL. INOCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO

INTENCIONAL DE NORMA LEGAL. RISCO DO COTIDIANO. INDENIZAÇÃO DEVIDA.

(RT 563/135)

SEGURO. CULPA GRAVE DO SEGURADO. FURTO

DO AUTOMÓVEL. AUMENTO DE RISCOS. ARTIGO

1454 DO CÓDIGO CIVIL.

Constitui culpa grave do segurado como também aumento claro de risco, deixar o veículo, objeto do contrato, aberto e com a chave na ignição, importando tal procedimento na perda do direito ao benefício.

(JB 03/350)

SEGURO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. EMBRIAGUEZ

DO MOTORISTA EMPREGADO. AGRAVAMENTO DO

RISCO ALEGADO. FATO QUE NÃO PODE SER IMPUTADO AO

EMPREGADOR-SEGURADO.

O SEGURO SAÚDE

247

OBRIGATORIEDADE DE A SEGURADORA HONRAR

A COBERTURA POR FORÇA DO CONTRATO.

(RT 713/140)

VIOLAÇÃO DE CONTRATO. INOCORRÊNCIA. CULPA GRAVE OU DOLO CAPAZ DE EXIMIR A RESPONSABILIDADE INDENIZATÓRIA DA SEGURADORA QUE

DEVE DECORRER DE ATO PRATICADO PESSOAL-

MENTE PELO SEGURADO, QUE NÃO TEM A PRE-

SUNÇÃO DE CULPA PELO ATO PRATICADO PELO

PREPOSTO. VERBA DEVIDA.

(RT 760/402)

SEGURO DE VIDA. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO. MORTE EM VIRTUDE DE FERIMENTOS SOFRIDOS DURANTE PRÁTICA DE ASSALTO À MÃO

ARMADA. SEGURADO, PORTANTO, QUE PONDO EM

RISCO A SUA PRÓPRIA VIDA, DESCUMPRE O

ESTATUÍDO NO ARTIGO 1.454 DO CÓDIGO CIVIL.

INDENIZAÇÃO INDEVIDA.

(RT 647/119)

SEGURO DE VIDA. INEXISTÊNCIA DE AGRAVAMENTO DE RISCOS. DANO MORAL. A CIRCUNSTÂNCIA DO SEGURADO CARREGAR UM RÁDIO E DE APRESENTAR ALCOOLEMIA IRRELEVANTE NÃO AGRA-

VA OS RISCOS SEGURADOS (CC, ARTIGO 1.454).

DEVE O JUIZ, AO APLICAR TAL SANÇÃO, ATENTAR

ÀS CIRCUNSTÂNCIAS REAIS, NÃO SE DEIXANDO

INFLUENCIAR POR FATORES HIPOTÉTICOS (CC, ARTIGO 1.456) COMPROVADO O DANO MORAL

ORIGINADO DO INADIMPLEMENTO, PROCEDE O

RESPECTIVO PEDIDO INDENIZATÓRIO.

(RJ 217/71)

SEGURO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. CULPA GRA-VE. EMBRIAGUEZ. CÓDIGO CIVIL ARTIGOS 1.436, 1.454, 1.455 E 1.460. A EXCLUSÃO DA SEGURADORA DA OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR, SOMENTE

É CABÍVEL DIANTE DA CULPA GRAVE, DENTRE

ELAS A EMBRIAGUEZ CONTUMAZ DO MOTORIS-

TA DO VEÍCULO SEGURADO, A QUEM O PROPRI-ETÁRIO O EMPRESTARA E QUANDO

CUMPRIDAMENTE COMPROVADA NO PROCESSO.

(RJ 245/110)

AGRAVAMENTO DE RISCO

(nexo entre a conduta do segurado e o sinistro)

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. CLÁUSULA

EXONERATÓRIA. AO DIRIGIR SEM HABILITAÇÃO, O SEGURADO PRATICA ILÍCITO FORMAL (ARTIGO

32 DO DL. 3.668/41), QUE NÃO EXLUI A COBERTURA, QUANTO A ESTA PARTE (ARTIGO 1.436 DO

CÓDIGO CIVIL)

(RJ 216/81)

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. ACIDENTE

DE TRÂNSITO. VEÍCULO DIRIGIDO PELO SEGURADO. MORTE. PESSOA INABILITADA.

IRRELEVÂNCIA. RELAÇÃO CAUSAL. FALTA DE

PROVA PELA SEGURADORA. AÇÃO PROCEDEN-

TE.

(RT 575/168)

249

SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. INDENIZAÇÃO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. EMBRIAGUEZ

COMPROVADA DO SEGURADO QUE FOI A CAUSA

DETERMINANTE DO EVENTO QUE RESULTOU SUA MORTE. VERBA INDEVIDA. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 1.454 DO CÓDIGO CIVIL.

(RT 771/270)

SEGURO DE VIDA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. EMBRIAGUEZ. NEXO

CAUSAL. PROVA. SE O CON-

TRATO DE SEGURO EXCLUI DA COBERTURA ACIDENTE OCORRIDO EM CONSEQUÊNCIA DE EM-

BRIAGUEZ, HÁ QUE SE PROVAR A RELAÇÃO DE

CAUSALIDADE ENTRE ESTA E O SINISTRO, SEN-DO INSUFICIENTE, PARA TANTO, A CONSTATAÇÃO

DE TER O SEGURADO INGERIDO BEBIDA ALCOÓ-

LICA.

(RJ 222/80)

BENEFICIÁRIO (alteração)

SEGURO DE VIDA. ALTERAÇÃO DO BENEFICIÁ-

RIO. PROVA.

Direito de livre escolha e substituição dos beneficiários. Declaração unilateral do estipulante, por qualquer meio idôneo. Efeitos do recebimento ou não da alteração dos benefícios. Prova,

“in casu” da manifestação do segurado. Provimento do recurso.

(JB 03/282)

SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DE NATUREZA CONTRATUAL. BENEFICIÁRIO. INEXISTÊNCIA DE

DIREITO SUCESSÓRIO.

A indenização proveniente de seguro de vida, sendo de natureza exclusivamente

contratual e não tendo qualquer relação com o direito sucessório, deve ser paga, pela seguradora, à pessoa nomeada beneficiária pelo segurado, observada a vedação do artigo 1.474 do Código Civil, e não ao herdeiro universal do *de cujus*, que só concorre à indenização na medida em que, por igual, for contemplado na apólice, ou na hipótese de não ter sido escolhido qualquer beneficiário.

(RJ 191/95)

SEGURO DE VIDA EM GRUPO. BENEFICIÁRIO. INSTITUIÇÃO EM FAVOR DA COMPANHEIRA POR HOMEM CASADO. ADMISSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 1.474 DO CÓDIGO CIVIL

(RJ 210/122)

COMORIÊNCIA

SEGURO DE VIDA. COMORIÊNCIA. FALECIMEN-

TO, NO MESMO ACIDENTE, DO SEGURADO E DA BENEFICIÁRIA. TRANSMISSÃO DO DIREITO AOS

SUCESSORES DESTA. INADMISSIBILIDADE. PRESUNÇÃO DE MORTE SIMULTÂNEA NÃO ILIDIDA.

(RT 587/121)

SEGURO DE VIDA EM GRUPO. COMORIÊNCIA.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

251

MORTE DO SEGURADO E DO PRIMEIRO

BENEFICIÁRIO EM DECORRÊNCIA DO MESMO

FATO. NÃO CONSTANDO O HORÁRIO DA MORTE

NOS ATESTADOS DE ÓBITO, E NÃO HAVENDO

PROVA CABAL EM SENTIDO CONTRÁRIO, PRESU-ME-SE COMORIÊNCIA (CÓDIGO CIVIL ARTIGO 11).

CIRCUNSTÂNCIA QUE FAVORECE A SEGUNDA

BENEFICIÁRIA DO SEGURO.

(RJ 191/95)

CESSÃO DE DIREITOS/ALIENAÇÃO DO VEÍCULO

SEGURO. VEÍCULO. TRANSFERÊNCIA. FATO NÃO

COMUNICADO À COMPANHIA SEGURADORA. PRÊ-

MIO, TODAVIA, REGULARMENTE PAGO PELO

ADQUIRENTE, COM NORMAL QUITAÇÃO. SINISTRO

OCORRIDO COM O AUTOMÓVEL SEGURADO. LE-

GITIMIDADE DO NOVO PROPRIETÁRIO PARA PLEITEAR A INDENIZAÇÃO.

Embora não comunicadas à companhia seguradora a alienação do veículo e a transferência do seguro, o novo proprietário, que pagou regularmente o prêmio e recebeu regular quitação, tem legitimidade para pleitear indenização em virtude de sinistro que atingiu o veículo segurado.

(RT 567/112)

SEGURO DE AUTOMÓVEIS. NULIDADE DA CLÁ-

USULA QUE VEDA A TRANSFERÊNCIA DA APÓLI-CE OU DA PRÓPRIA COISA.QUESTÃO MERAMEN-

TE ADMINISTRATIVA. LEGITIMIDADE DO TERCEI-252

RO ADQUIRENTE PARA REIVINDICAR O PAGAMEN-TO DOS DANOS.

(RJ 20/89)

SEGURO. ALIENAÇÃO DO BEM. FALTA DE COMUNICAÇÃO À SEGURADORA. POSSIBILIDADE DE

CESSÃO DE DIREITOS RELATIVOS À INDENIZA-

ÇÃO. APÓLICE QUE NÃO A VEDA. AÇÃO PROCEDENTE. SENTENÇA CONFIRMADA.

(RT 683/69)

CORREÇÃO MONETÁRIA

SEGURO. ACIDENTES PESSOAIS. SUICÍDIO IN–

VOLUNTÁRIO. CÓDIGO CIVIL ARTIGO 1.440. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA. PAGAMENTO

DO PRÊMIO. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊN-

CIA A PARTIR DO ÓBITO.

(RJ 245/110)

DENUNCIAÇÃO À LIDE

INTERVENÇÃO DE TERCEIRO. DENUNCIAÇÃO DA LIDE. INEXISTÊNCIA DE DIREITO DE REGRESSO.

INADMISSIBILIDADE. RECURSO EXTRAORDINÁRIO

DESPROVIDO.

(RT 605/241)

DENUNCIAÇÃO DA LIDE. SEGURO. AÇÃO IN–

DENIZATÓRIA. AÇÃO INTENTADA PELA VÍTIMA CONTRA O SEGURADO. DESNECESSIDADE DA

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

253

DENUNCIAÇÃO À COMPANHIA SEGURADORA.

INAPLICABILIDADE DO ARTIGO 70, III DO CPC.

A norma do item III do artigo 70 do CPC não se aplica ao segurado que for acionado pela vítima para pagamento por dano que causou. Por conseqüência, não é ele, o segurado, obrigado a denunciar a lide à companhia onde se segurou para hi-pótese de ocorrer aquele pagamento.

(RT 756/285)

DENUNCIAÇÃO DA LIDE. ACIDENTE DO TRABA-

LHO. INDENIZAÇÃO. LIDE DENUNCIADA PE–LO

EMPREGADOR À SEGURADORA. INAD–

MISSIBILIDADE.

(RT 744/288)

DIREITO DE REGRESSO

SEGURO. AÇÃO REGRESSIVA CONTRA O CAUSA-

DOR DO DANO. LIMITE DO REEMBOLSO. O SE-

GURADOR TEM AÇÃO REGRESSIVA CONTRA O

CAUSADOR DO DANO PELO QUE EFETIVAMENTE

PAGOU, ATÉ O LIMITE PREVISTO NO CONTRATO

DE SEGURO. APLICAÇÃO DA SÚMULA 188 E DO

ARTIGO 103 DO CÓDIGO COMERCIAL.

(JB O3/78)

SEGURO. AÇÃO REGRESSIVA DA SEGURADORA.

PROVA DA CULPA O CAUSADOR DO DANO. PARA OBTER REEMBOLSO COMO SUBROGADA, NÃO

BASTA À SEGURADORA PROVAR QUE PAGOU.

DEVE PROVAR, AINDA, QUE O RÉU FOI CULPADO

DOS DANOS.

(JB 03/353)

SEGURO. AÇÃO REGRESSIVA DA SEGURADORA.

VEÍCULOS SEGURADOS PELA MESMA SEGURA-

DORA. O FATO DE AMBOS VEÍCULOS PROTAGO-

NISTAS DO ACIDENTE SEREM SEGURADOS PELA MESMA SEGURADORA, NÃO EXCLUI A AÇÃO REGRESSIVA DESTA CONTRA O CAUSADOR DO

DANO.

(JB 03/225)

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO REGRESSIVA.

SEGURADORA QUE NÃO LOGROU PROVAR O PA-

GAMENTO DA INDENIZAÇÃO AO SEGURADO.

SUBROGAÇÃO, PORTANTO INEXISTENTE. REPA-

RAÇÃO, ADEMAIS, PRESTADA PELO RÉU DIRETAMENTE À VÍTIMA. IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO.

(RT 652/100)

TRANSPORTE DE MERCADORIAS. SEGURO. PA-

GAMENTO PELA SEGURADORA POR EXTRAVIO DA MERCADORIA. SUBROGAÇÃO NOS DIREITOS DO

SEGURADO. DIREITO DE SER RESSARCIDA PELA TRANSPORTADORA.

(RT 702/103)

COMPETÊNCIA. AÇÃO REGRESSIVA DE SEGURA-

DORA CONTRA TRANSPORTADORA MARÍTIMA.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

255

FORO COMPETENTE. LOCAL ONDE SE APUROU O

DANO. APLICAÇÃO DO ARTIGO 100, V, “a” DO CÓ-

DIGO DE PROCESSO CIVIL.

(RT 589/140)

EXECUTORIEDADE

EXECUÇÃO. SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. APÓLICE ACOMPANHADA DE CÓPIA DO

INSTRUMENTO CONTRATUAL E DE LAUDO MÉDI-

CO CONTENDO MEDIÇÃO DA INCAPACIDADE DA

VÍTIMA. TÍTULO EXTRAJUDICIAL CARACTERIZA-DO. IRRELEVÂNCIA DE SER ASSINADO POR UM

SÓ MÉDICO CONTRATADO PELO EXEQUENTE.

DESNECESSIDADE DE FORMA ESPECIAL. SUFI-

CIÊNCIA DA PROVA SUMÁRIA DA INCAPACIDADE.

INTELIGÊNCIA DO INCISO III DO ARTIGO 585 DO

CPC.

(RT 642/155)

EXECUÇÃO. CONTRATO DE SEGURO DE AUTO-

MÓVEL. INADMISSIBILIDADE. TÍTULO EXECUTI-VO EXTRAJUDICIAL NÃO CARACTERIZADO NOS

TERMOS DO INCISO III DO ARTIGO 585 DO CPC, QUE APENAS RECONHECE COMO TAL OS SEGUROS DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS DE QUE

RESULTE MORTE OU INCAPACIDADE. NULIDADE

DA EXECUÇÃO DECRETADA DE OFÍCIO.

(RT 645/179)

EXECUÇÃO. NOTA DE SEGURO. TÍTULO NÃO EXE-256

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

CUTIVO. INEXISTÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE

VÍNCULO ENTRE SEGURADO E SEGURADOR.

CONTRATO DE SEGURO NÃO JUNTADO. CARÊN-

CIA DE AÇÃO.

Ainda que se pudesse razoavelmente sustentar a vigência de diploma legal específico, anterior ao Código de Processo Civil, reconhecendo a exequibilidade à "nota de seguro", ou "prêmio", seria indispensável a prova da efetiva relação jurí-

dica entre o segurado e o segurador. Não acostado à inicial o contrato, carece o título de certeza, devendo prosperar a sentença que desacolheu *in limine* o pleito do exeqüente.

(RT 601/192)

EXIBIÇÃO DA APÓLICE EM AÇÃO REGRESSIVA

SEGURO. DIREITO DE REGRESSO. DISPENSA DA JUNTADA DA APÓLICE. PROVA DO PAGAMENTO

DO DANO.

A juntada da apólice de seguro, a fim de que a seguradora possa exercer direito regressivo contra o causador do dano, terceiro estranho àquela relação contratual, é tida como dispensável, sendo suficiente a prova do pagamento do dano para operar a sub-rogação.

(RT 576/148)

INTERPRETAÇÃO

SEGURO. CONTRATO. INTERPRETAÇÃO DE CLÁU-JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

257

SULA CONTRATUAL. OFERECENDO AS CLÁUSU-

LAS POSSIBILIDADE DE MAIS DE UMA INTERPRETAÇÃO, A DÚVIDA

DEVE SER DIRIMIDA EM

DESFAVOR DA SEGURADORA, SOB CUJA ORIEN-

TAÇÃO FORAM AS CLÁUSULAS REDIGIDAS.

(JB 03/273)

SEGURO. CLÁUSULA DE EXCEÇÃO A FAVOR DA

SEGURADORA. AMBIGÜIDADE. INTERPRETAÇÃO

A FAVOR DO SEGURADO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 1.434 DO CÓDIGO CIVIL.

A regra interpretativa dos contratos de seguro não confere o benefício da ambigüidade a favor da seguradora, mas do segurado. É a inteligência do artigo 1.434 do Código Civil.

(RT 395/230)

SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. PRETENDIDA A INDENIZAÇÃO POR MORTE NATURAL. INAD–

MISSIBILIDADE. DIREITO DO BENEFICIÁRIO À

PERCEPÇÃO DE VERBA POR MORTE ACIDENTAL.

(RT 611/131)

NATUREZA DA MORTE. DÚVIDA. PAGAMENTO QUE

DEVE SER FEITO NA FORMA MAIS FAVORÁVEL

AOS BENEFICIÁRIOS. DECISÃO MANTIDA.

(RT 611/185)

SEGURO SAÚDE. CLÁUSULA DO CONTRATO QUE

EXCLUI A COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-

HOSPITALARES RELATIVAS A TRATAMENTO DE

258

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

AIDS. INADMISSIBILIDADE. CARACTERIZAÇÃO

DE CLÁUSULA ABUSIVA.

(RT 744/342)

LOCAÇÃO. SEGURO FIANÇA. SEGURADORA QUE

TENTA EXIMIR-SE DA SUA RESPONSABILIDADE

COMO GARANTE COM BASE EM CLÁU–SULA

CONTRATUAL QUE CONDICIONOU O PAGAMEN-

TO DO SEGURO SOMENTE APÓS A DECRETAÇÃO

DO DESPEJO DO SEGURADO.

INADMISSIBILIDADE POR TRATAR-SE DE LIMITE

OU OBSTÁCULO QUE REFOGE AOS PRINCÍPIOS

QUE REGEM A FIANÇA.

(RT 762/391)

SEGURO. APÓLICE QUE LIMITA OU PARTICULARIZA SITUAÇÕES DE RISCO QUE O SEGURADOR

RESPONDERÁ. DÚVIDAS, NO ENTANTO, ACERCA DA CONFIGUARAÇÃO DE CAUSA A DAR ENSEJO

A PROTEÇÃO SECURITÁRIA. INVERSÃO DO ÔNUS

DA PROVA. ADMISSIBI–LIDADE. INTELIGÊNCIA DO

ARTIGO 6o, VIII, DA LEI 8.078/90.

(RT 764/365)

INDENIZAÇÃO

SEGURO. RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR.

A RESPONSABILIDADE DO SEGURADOR NÃO EX-

TRAVASA OS LIMITES DOS RISCOS PARTICULARIZADOS PELA APÓLICE DE SEGURO.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

259

(JB 03/225)

SEGURO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. TRATANDO-

SE DE PERDA TOTAL DO VEÍCULO, É DEVIDA NA INTEGRALIDADE A QUANTIA AJUSTADA NA APÓ-

LICE (ARTIGO 1.462 DO CC), INDEPENDENTEMENTE DO SEU VALOR MÉDIO VIGENTE NO MERCA-

DO.

(RJ 264/90)

SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. SEGURADO JÁ

FALECIDO QUANDO DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO

CONTRATO. RECOLHIMENTO DA PRIMEIRA MEN-

SALIDADE OCORRIDO “POST MORTEM” RECEBI-

MENTO PELA VIÚVA INADMIS–SÍVEL. CARÊNCIA DECR ETADA.

(RT 621/136)

SISTEMA FINANCEIRO DA HABITAÇÃO. SEGURO

HABITACIONAL. DANOS NO IMÓVEL. REFORMA

INTEGRAL DO PRÉDIO. INEXISTÊNCIA DE VESTÍ-

GIOS DOS DANOS. EXCLUSÃO DA RESPONSABI-

LIDADE DA SEGURADORA.

(RT 735/278)

SEGURO. VALOR DETERMINADO. RECEBIMENTO.

DEDUÇÃO DO VALOR DOS SALVADOS EM INCÊN-

DIO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 1.462 DO CÓDI-GO CVIL.

Incêndio. Ação da segurada para receber da segu-260

radora a indenização dos danos decorrentes do sinistro pelo valor determinado no seguro, com exclusão do valor dos salvados. Aplicação do artigo 1.462 do CC. Tratando-se de seguro feito por valor determinado, a segurada tem direito à indeniza-

ção pelo valor constante da apólice, com a dedução do valor dos salvados.

(RT 555/196)

INDENIZAÇÃO – LIMITE

SEGURO. CONTRATO. LIMITAÇÃO AOS RISCOS

PREVISTOS CONTRATUALMENTE. CONDENAÇÃO

DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DE OUTROS

RISCOS NÃO CONTRATADOS. VIOLAÇÃO DO AR-

TIGO 1.460 DO CÓDIGO CIVIL.

(RT 555/223)

SEGURO CONTRA INUNDAÇÃO E ALAGAMENTO.

APÓLICE QUE ESTABELECE AS HIPÓTESES DE

COBERTURA PARA SINISTROS CAUSADOS POR

AGENTES EXTERNOS E NÃO INTERNOS. CASO EM

QUE OS PREJUÍZOS DECORRENTES DAS INFIL-

TRAÇÕES DAS ÁGUAS DAS CHUVAS NAS PARE-

DES DO PRÉDIO OCORRERAM DADA A AUSÊNCIA DE CONDUTO QUE LEVASSE AS ÁGUAS RECOLHIDAS PELAS CALHAS DO TELHADO PARA FORA DO PRÉDIO. PREJUÍZO DECORRENTE DE VÍCIO

DA COISA SEGURADA, NÃO ABRANGIDO O SINISTRO NOS LIMITES DA APÓLICE.

(RJ 194/97)

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

261

SEGURO CONTRA INCÊNDIO. EDIFÍCIO, MÓVEIS

E UTENSÍLIOS. VERIFICADA PERDA TOTAL DO

PRÉDIO E AFASTADA A INTENCIONALI–DADE DO

SINISTRO, O EDIFÍCIO É INDENIZADO PELO VALOR TOTAL DA COBERTURA CONTRATADA. QUAN-TO AOS MÓVEIS E UTENSÍLIOS, A FIXAÇÃO DO

SEU VALOR NA APÓLICE NÃO OBRIGA A INDENI-ZAÇÃO DO SEGURO TOTAL CONTRATADO EM RE-

LAÇÃO A TAIS RISCOS, SENÃO QUE, ATÉ O LIMITE DA APÓLICE, DOS PREJUÍZOS EFETIVAMENTE

VERIFICADOS, ISTO É, EM RELAÇÃO AO QUE SE

ACHAVA NO INTERIOR DO EDIFÍCIO SINISTRADO

E RESULTOU DANIFICADO. PROCEDÊNCIA PAR-

CIAL DO APELO.

(RJ 200/107)

INDENIZAÇÃO – MORA NO SEU PAGAMENTO

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATO ILÍCITO. MORA DA SEGURADORA NA COBERTURA DE SINISTRO

EM ESTABELECIMENTO COMERCIAL.

CONSEQUENTE DESATIVAÇÃO POR LONGO PERÍ-

ODO. NEXO CAUSAL CARACTERIZADO. INDENI-

ZAÇÃO POR PERDAS E DANOS E LUCROS

CESSANTES.

(RT 618/50)

SEGURO. INADIMPLÊNCIA DA SEGURADORA.

MULTA. LEGITIMIDADE DO SEGURADO PARA

COBRÁ-LA. SE A SEGURADORA NÃO PAGA O QUE

DEVE NO MOMENTO OPORTUNO, VIOLA O CON-

TRATO ESTABELECIDO E, ASSIM, TEM O SEGURADO LEGITIMIDADE PARA HAVER A MULTA DEVIDA QUE É ESTABELECIDA EM 30% SOBRE O

VALOR DA INDENIZAÇÃO.

(RT 734/335)

SEGURO DE VIDA. INEXISTÊNCIA DE AGRAVA-

MENTO NOS RISCOS. DANO MORAL. COMPROVA-

DO O DANO MORAL ORIGINADO PELO

INADIMPLEMENTO, PROCEDE O RESPECTIVO PEDIDO INDENIZATÓRIO.

(RJ 217/71)

INDENIZAÇÃO – LEGITIMIDADE

SEGURO OBRIGATÓRIO. INDENIZAÇÃO. A INDENIZAÇÃO NO CASO DE MORTE CAUSADA POR

VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO PODE SER EXIGIDA DE QUALQUER SEGURADORA INTEGRANTE DO

CONSÓRCIO DE RESSEGURO.

(RJ 190/105)

SEGURO OBRIGATÓRIO. MENOR VÍTIMA DE ACIDENTE DE

TRÂNSITO. RECEBIMENTO POR QUEM TINHA A GUARDA DO MENOR. LEGITIMIDADE.

(RT 586/209)

SEGURO OBRIGATÓRIO. FALECIMENTO DO SEGURADO. PRETENDIDO O RECEBIMENTO PELA

CONCUBINA DO “DE CUJUS”. ADMISSIBILIDADE.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

263

EQUIPARAÇÃO DA COMPANHEIRA À ESPOSA. ALVARÁ

JUDICIAL DEFERIDO.

(RT 603/73)

SEGURO. ASSASSINATO DA SEGURADA PELO

PRÓPRIO MARIDO. DIREITO DOS FILHOS À INDENIZAÇÃO. ARTIGO 1.463 DO CC. SE HÁ DOIS OU

MAIS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO E SOMENTE

UM FOI O RESPONSÁVEL PELO ASSASSÍNIO, O

OUTRO NOMEADO OU OS OUTROS NOMEADOS

FAZEM JUS AO RECEBIMENTO DA PRESTAÇÃO.

(RJ 232/102)

SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO SECURI–TÁRIA.

BENEFICIÁRIA ACUSADA DE SER A RESPONSÁ-

VEL PELA MORTE DO SEGURADO. HIPÓTESE EM

QUE A SUA COTA É REVERTIDA EM BENEFÍCIO

DOS DEMAIS HERDEIROS E BENEFICIÁRIOS.

(RT 749/339)

SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO. EX-

ESPOSA INSTITUÍDA BENEFICIÁRIA. AÇÃO PROPOSTA POR FILHO DE OUTRA UNIÃO DO FALECI-DO VISANDO AO RECEBIMENTO DE SUA QUOTA

PARTE NO VALOR DO SEGURO.

INADMISSIBILIDADE. DECISÃO MANTIDA.

(RT 716/204)

MÁ FÉ

SEGURO DE VIDA EM GRUPO. MORTE DE SEGU-

RADO. ALEGAÇÃO DE MÁ FÉ. INEXISTÊN–CIA DE

PROVA. AÇÃO PROCEDENTE. APELAÇÃO NÃO PROVIDA.

Não ficando escorreitamente demonstrado ter o segurado agido com má fé ao preencher a proposta de seguro, irrecusável se faz o direito de sua beneficiária de colher o valor do seguro correspondente.

(RT 538/235)

SEGURO DE VIDA. GRUPO. SEGURADO PORTADOR DE DOENÇA INCURÁVEL. IGNORÂNCIA. AÇÃO

ANULATÓRIA DE CONTRATO AJUIZADA POR SE-

GURADORA. IMPROCEDÊNCIA. APELAÇÃO NÃO

PROVIDA.

(RT 547/188)

SEGURO DE VIDA. SEGURADO PORTADOR DE

DOENÇA INCURÁVEL. DESCONHECIMENTO. MÁ

FÉ NÃO CARACTERIZADA. COBRANÇA PROCE-

DENTE.

Para obstar ao recebimento do seguro, a má fé do segurado deve estar suficientemente demonstrada.

(RT 610/105)

SEGURO DE VIDA. PERDA DO DIREITO AO VA-

LOR. FALSAS DECLARAÇÕES INTENCIONALMEN-

TE PRESTADAS NA PROPOSTA QUANTO AO ESTA-DO DE SAÚDE, CAPAZES DE INFLUIR EM SUA

ACEITAÇÃO PELA SEGURADORA. MÁ FÉ CARAC-

TERIZADA. IRRELEVÂNCIA DE SE TRATAR DE SE-JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

GURO EM GRUPO, EM QUE SUBSTITUÍDA A INS-PEÇÃO MÉDICA POR INFORMAÇÕES DE ATIVIDA-DE E SAÚDE PELO PRÓPRIO SEGURADO. FATO QUE

NÃO O ISENTA DA EXIGÊNCIA DE BOA-FÉ E DO

DEVER DE SINCERIDADE. DIREITO DA SEGURADORA FAZER VALER

A SANÇÃO. APLICAÇÃO DOS

ARTIGOS 1.443 E 1.444 DO CÓDIGO CIVIL.

(RT 640/186)

SEGURO. IMÓVEL RESIDENCIAL. SEGURADO QUE

OMITE OCORRÊNCIA DE FURTOS ANTERIORES.

AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE QUE A

CORRETORA NÃO INFORMOU CORRETAMENTE

SOBRE O PREENCHIMENTO DA PROPOSTA. OMIS-SÃO QUE IMPEDE, APÓS O SINISTRO, RESPON-SABILIZAR A SEGURADORA E A CORRETORA.

(RT 761/229)

CONSÓRCIO. CUMPRIMENTO DE APÓLICE DE SEGURO EMBUTIDO EM PLANO CONSORTIL. OMIS-SÃO DO CONSORCIADO SER PORTADOR DE

CARDIOPATIA. MORTE APÓS TRÊS MESES DE ADESÃO AO PLANO CONSORTIL. AS COMPANHIAS SEGURADORAS NÃO ESTÃO OBRIGADAS A EXAMI-

NAR AS DECLARAÇÕES DOS SEGURADOS COM

PROFUNDIDADE, RAZÃO PORQUE A LEI AS PROTEGE CONTRA DECLARAÇÕES INEXATAS.

(RJ 233/83)

PRÊMIO

SEGURO. PRÊMIO PAGO PARCELADAMENTE. SI-

NISTRO OCORRIDO APÓS O VENCIMENTO DA

ÚLTIMA PARCELA. NO CONTRATO DE SEGURO

COM PRÊMIO PARCELADO, CADA PARCELA PAGA GARANTE COBERTURA POR DETERMINADO TEMPO. ASSIM, NO CONTRATO DE UM ANO, COM O

PRÊMIO PARCELADO EM QUATRO PRESTAÇÕES,

O PAGAMENTO DAS TRÊS PRIMEIRAS PARCELAS, MESMO QUE JÁ VENCIDA E IMPAGA A QUARTA, GARANTE AO SEGURADO A COBERTURA DE 210

DIAS (75%), NOS TERMOS DA TABELA DE QUE

TRATA O ARTIGO 4º DA CIRCULAR SUSEP 004 DE

09.02.94.

(RJ 239/94)

SEGURO. PRÊMIO PARCELADO. OCORRÊNCIA DE SINISTRO ANTES DO VENCIMENTO DA PRIMEIRA PRESTAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. PERÍODO COBERTO PELA APÓLICE. INDENIZAÇÃO DEVIDA.

A ocorrência de sinistro antes do prazo previsto para pagamento da primeira parcela do prêmio não exime de responsabilidade a seguradora se o fato se deu dentro do período de cobertura da apólice fixado no contrato.

(RT 600/50)

SEGURO. MORA NO PAGAMENTO DOS PRÊ–MIOS

PELO SEGURADO. PURGAÇÃO DA MORA APÓS O

SINISTRO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA.

(RT 732/333)

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTO–

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

267

MOTORES DE VIAS TERRESTRES. INDENIZAÇÃO.

FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO PELO PRO-

PRIETÁRIO DO VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDEN-TE. IRRELEVÂNCIA. VERBA DEVIDA, RESSALVA-DA A POSSIBILIDADE DE AÇÃO REGRESSIVA PELA SEGURADORA. INTELIGÊNCIA DA LEI 6.194/74, COM REDAÇÃO DADA PELA LEI 8.441/92)

(RT 743/300)

SEGURO. PAGAMENTO DO PRÊMIO PARCELADO.

SEGURADO QUE, SOMENTE APÓS A OCORRÊN-

CIA DO EVENTO DANOSO, PROVIDENCIOU O

ADIMPLEMENTO DE PARCELA JÁ VENCIDA. INDENIZAÇÃO INDEVIDA PELA SEGURADORA, POIS

A PURGAÇÃO DA MORA NÃO AUTORIZA O RECE-

BIMENTO DA VERBA PELO SINISTRO OCORRIDO

DURANTE A FALTA.

(RT 765/239)

PRESCRIÇÃO

SEGURO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. AÇÃO

CONTRA SEGURADORA AJUIZADA NO PRAZO LE-

GAL. CITAÇÃO POR PRECATÓRIA. RETARDAMEN-TO NÃO ATRIBUÍDO À PARTE. INTELIGÊNCIA DO

ARTIGO 219, PARÁGRAFO 2o DO CPC.

Ajuizada a ação contra a seguradora antes de vencido o prazo prescricional ânuo e determinada a citação através de carta precatória, não tem a parte responsabilidade pela demora ou retardamento 268

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

na prática do ato processual.

(RT 567/112)

SEGURO OBRIGATÓRIO. AÇÃO MOVIDA PELA

MULHER DA VÍTIMA. PRESCRIÇÃO. INOCOR-

RÊNCIA. HIPÓTESE EM QUE NÃO SE APLICA O

PRAZO DO ARTIGO 178, PARÁGRAFO 6o, II DO

CÓDIGO CIVIL.

Grande parte da doutrina e da jurisprudência dominante são no sentido de que o prazo prescricional do artigo 178, parágrafo 6º, I do CC diz respeito apenas às relações entre segurado e segurador.

(RT 567/113)

SEGURO. AÇÃO DE SEGURADO CONTRA O SE-

GURADOR. PRESCRIÇÃO. PRAZO ÂNUO CONTA-DO A PARTIR DA DATA DA RECUSA DO PAGAMEN-TO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 178, PARÁGRAFO

6º, II DO CÓDIGO CIVIL.

Tratando-se de ação movida pelo segurado contra o segurador, a prescrição tem seu termo inicial a contar da recusa do pagamento. Conse–

quentemente, o interesse de ação somente surge com essa recusa. É a contar desta que se interpreta o fato (recusa) como termo inicial do prazo ânuo da prescrição.

(RT 718/153)

PRESCRIÇÃO. SEGURO. CONTRATO DE TRATO

SUCESSIVO. PAGAMENTO MENSAL DO PRÊMIO.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

269

IMPOSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA.

Em se tratando de contrato de trato sucessivo, a prescrição vai sendo interrompida com o pagamento de cada prestação. Como a seguradora vem recebendo mensalmente o prêmio de seguro, não pode alegar prescrição.

(RT 734/334)

SEGURO. PRESCRIÇÃO. AÇÃO DA SEGURADORA

SUBROGADA CONTRA O TERCEIRO CAUSADOR

DO DANO. LAPSO PRESCRICIONAL DE VINTE

ANOS. INAPLICABILIDADE DO ARTIGO 178, PARÁ-

GRAFO 6, II DO CÓDIGO CIVIL, POIS REFERE-SE

EXCLUSIVAMENTE ÀS AÇÕES ENTRE SEGURADO

E SEGURADOR. HIPÓTESE DE AÇÃO PESSOAL, DE

NATUREZA INDENIZATÓ–RIA. INTELIGÊNCIA DO

ARTIGO 177, TAMBÉM DO CÓDIGO CIVIL.

(RT 770/398)

SEGURO OBRIGATÓRIO (Compensação com outras verbas)

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTO–

MOTORES. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO NA IN-

DENIZAÇÃO. ADMISSIBILIDADE.

O valor do seguro obrigatório de danos pessoais, causados por veículos automotores de vias terrestres, deve ser deduzido do montante indenizatório.

(RT 743/424)

LEGISLAÇÃO

DECRETO-LEI N.º 73, DE 21 DE NOVEMBRO DE

1966

Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 2º do Ato Complementar n.º 23, de 20 de outubro de 1966, decreta:

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Art. 1º. Todas as operações de seguros privados realizados no País ficarão subordinadas às disposições do presente Decreto-Lei.

Art. 2º. O controle do Estado se exercerá pelos ór-gãos instituídos neste Decreto-Lei, no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro.

Art. 3º. Consideram-se operações de seguros privados os seguros de coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

271

Parágrafo único. Ficam excluídos das disposições deste Decreto-Lei os seguros do âmbito da Previdência Social, regidos pela legislação especial pertinente.

Art. 4º. Integra-se nas operações de seguros privados o sistema de cosseguro, resseguro e retrocessão, por forma a pulverizar os riscos e fortalecer as relações econômicas do mercado.

Parágrafo único. Aplicam-se aos estabelecimentos autorizados a operar em resseguro e retrocessão, no que couber, as regras estabelecidas para as sociedades seguradoras. (Parágrafo acrescentado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Art. 5º. A política de seguros privados objetivará: I - Promover a expansão do mercado de seguros e propiciar condições operacionais necessárias para sua integração no processo econômico e social do País; II - Evitar evasão de divisas, pelo equilíbrio do balanço dos resultados do intercâmbio de negócios com o exterior;

III - Firmar o princípio de reciprocidade em opera-

ções de seguro, condicionando autorização para o funcionamento de empresas e firmas estrangeiras a igualdade de condições no País de origem;

IV - Promover o aperfeiçoamento das Sociedades Seguradoras;

V - Preservar a liquidez e a solvência das Sociedades Seguradoras;

VI - Coordenar a política de seguros com a política de investimentos do Governo Federal, observados os critérios estabelecidos para as políticas monetá–rias,

creditícias e fiscal.

272

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

Art. 6º. A contratação de seguros no exterior dependerá de autorização da SUSEP e será limitada aos riscos que não encontrem cobertura no País ou que não convenham aos interesses nacionais. (NR) Parágrafo único. O CNSP disporá sobre a colocação de resseguro no exterior. (Redação dada ao artigo pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999) Nota: Assim dispunha o artigo alterado:

“Art. 6º. A colocação e resseguros no exterior será limitada aos riscos que não encontrem cobertura no País ou que não convenham aos interesses nacionais.

CAPÍTULO II

DO SISTEMA NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

Art. 7º. Compete privativamente ao Governo Federal formular a política de seguros privados, legislar sobre suas normas gerais e fiscalizar as operações no mercado nacional.

Art. 8º. Fica instituído o Sistema Nacional de Seguros Privados, regulado pelo presente Decreto-Lei e constituído:

a) do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP; b) da Superintendência de Seguros Privados -

SUSEP;

c) do Instituto de Resseguros do Brasil – IRB – BRASIL – RE;

d) das Sociedades autorizadas a operar em seguros privados;

e) dos corretores habilitados.

JURISPRUDÊNCIA APLICÁVEL A CASOS ESPECÍFICOS

CAPÍTULO III

DISPOSIÇÕES ESPECIAIS APLICÁVEIS AO SISTEMA Art. 9º. Os seguros serão contratados mediante propostas assinadas pelo segurado, seu representante legal ou por corretor habilitado, com emissão das respectivas apólices, ressalvado o disposto no artigo seguinte.

Art. 10. É autorizada a contratação de seguros por simples emissão de bilhete de seguro, mediante solicitação verbal do interessado.

§ 1º. O CNSP regulamentará os casos previstos neste artigo, padronizando as cláusulas e os impressos necessários.

§ 2º. Não se aplicam a tais seguros as disposições do artigo 1.433 do Código Civil.

Art. 11. Quando o seguro for contratado na forma estabelecida no artigo anterior, a boa fé da Sociedade Seguradora, em sua aceitação, constitui presunção juris tantum.

§ 1º. Sobrevindo o sinistro, a prova da ocorrência do risco coberto pelo seguro e a justificação de seu valor competirão ao segurado ou beneficiário.

§ 2º. Será lícito à Sociedade Seguradora argüir a existência de circunstâncias relativas ao objeto ou interesse segurado cujo conhecimento prévio influiria na sua aceitação na taxa de seguro, para exonerar-se da responsabilidade assumida, até no caso de sinistro. Nesta hipótese, competirá ao segurado ou beneficiário provar que a Sociedade Seguradora teve ciência prévia da 274

circunstância argüida.

§ 3º. A violação ou inobservância, pelo segurado, seu preposto ou beneficiário, de qualquer das condições estabelecidas para a contratação de seguros na forma do disposto no artigo 10 exonera a Sociedade Seguradora da responsabilidade assumida.

§ 4º. É vedada a realização de mais de um seguro cobrindo o mesmo objeto ou interesse, desde que qualquer deles seja contratado mediante a emissão de simples certificado, salvo nos casos de seguros de pessoas.

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

Parágrafo único. Qualquer indenização decorrente do contrato de seguros dependerá de prova de pagamento do prêmio devido, antes da ocorrência do sinistro.

Art. 13. As apólices não poderão conter cláusula que permita rescisão unilateral dos contratos de seguro ou por qualquer modo subtraia sua eficácia e validade além das situações previstas em lei.

Art. 14. Fica autorizada a contratação de seguros com a cláusula de correção monetária para capitais e valores, observada a equivalência atuarial dos compromissos futuros assumidos pelas partes contratantes, na forma das instruções do Conselho Nacional de Seguros Privados.

Art. 15. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 15. A critério do CNSP, o Governo Federal poderá assumir 275

riscos catastróficos e excepcionais por intermédio do IRB, desde que interessem à economia e segurança do País.

Parágrafo único. O Banco Nacional da Habitação poderá assumir os riscos decorrentes das operações do Sistema Financeiro da Habitação que não encontrem cobertura no mercado nacional, a taxas e condições compatíveis com as necessidades do Sistema Financeiro da Habitação.

Art. 16. É criado o Fundo de Estabilidade do Seguro Rural, com a finalidade de garantir a estabilidade dessas operações e atender à cobertura suplementar dos riscos de catástrofe.

Parágrafo único. O Fundo será administrado pelo IRB e seus recursos aplicados

segundo o estabelecido pelo CNSP.

Art. 17. O Fundo de Estabilidade do Seguro Rural será constituído;

a) Dos excedentes do máximo admissível tecnica-mente como lucro nas operações dos seguros de crédito rural, seus resseguros e suas retrocessões, segundo os limites fixados pelo CNSP;

b) Dos recursos previstos no artigo 23, § 3º deste Decreto-Lei;

c) Por dotações orçamentárias anuais, durante dez anos, a partir do presente Decreto-Lei ou mediante o crédito especial necessário para cobrir a deficiência operacional do exercício anterior.

Art. 18. As instituições financeiras do sistema nacional de Crédito Rural enumeradas no artigo 7º da Lei n.º 4.829, de 05 de novembro de 1965, que concederem 276

financiamento à agricultura e à pecuária, promoverão os contratos de financiamento e de seguro rural concomitante e automaticamente,

§ 1º. O seguro obedecerá às normas e limites fixados pelo CNSP, sendo obrigatório o financiamento dos prêmios pelas instituições de que trata este artigo.

§ 2º. O seguro obrigatório ficará limitado ao valor do financiamento, sendo constituída a instituição financiadora como beneficiária até a concorrência de seu crédito.

Art. 19. As operações de Seguro Rural gozam de isenção tributária irrestrita de quaisquer impostos ou tributos federais.

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

a) Danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais;

b) responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de vias fluviais, lacustre e marítima, de aeronaves e dos transportadores em geral (Alínea com redação dada pela Lei n.º 6.194, de 19/12/74); c) Responsabilidade civil do construtor de imóveis em zonas urbanas por danos a pessoas ou coisas; d) Bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras públicas; e) Garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis;

f) Garantia do pagamento a cargo de mutuário da construção civil, inclusive obrigação imobiliária; g) Edifícios divididos em unidades autônomas; h) Incêndio e transporte de bens pertencentes a pesso-LEGISLAÇÃO

277

as jurídicas, situados no País ou nele transportados; i) Crédito rural;

j) Crédito à exportação, quando julgado conve–

niente pelo CNSP, ouvido o Conselho Nacional do Co-mércio Exterior (Alínea com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 826, de 05/09/69);

l) Danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não (Alínea acrescentada pela Lei n.º 6.194, de 19/12/74);

Parágrafo único. Não se aplica à União a obrigato–

riedade estatuída na alínea “h” deste artigo. (NR) (Pa-rágrafo acrescentado pela Medida Provisória n.º 1.940-17, de 06/01/00, DOU 07/01/00).

Art. 21. Nos casos de seguros legalmente obrigató-

rios, o estipulante equipara-se ao segurado para os efeitos de contratação e manutenção do seguro.

§ 1º. Para os efeitos deste Decreto-Lei, estipu–lante é a pessoa que contrata seguro por conta de terceiros, quando acumular a condição de beneficiário.

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

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

§ 4º. O não recolhimento dos prêmios recebidos de segurados, nos prazos devidos sujeitará o estipu–lante à multa, imposta pela SUSEP, de importância igual ao dobro do valor dos prêmios por ele retidos, sem prejuízo da ação penal que couber (Parágrafo acrescentado pela Lei n.º 5.627, de 01/12/70).

Art. 22. As instituições financeiras públicas não poderão realizar operações ativas de crédito com as pessoas jurídicas e firmas individuais que não tenham em dia os seguros obrigatórios por lei, salvo mediante aplicação da parcela de crédito, que foi concedido, no pagamento dos prêmios em atraso.

Parágrafo único. Para participar de concorrências abertas pelo Poder Público é indispensável comprovar o pagamento dos seguros legalmente obrigatório.

Art. 23. Os seguros dos bens, direitos, créditos e serviços dos órgãos do Poder Público da administração direta e indireta bem como os de bens de terceiros que garantam operações dos ditos órgãos, serão contratados diretamente com a Sociedade Seguradora nacional que for escolhida mediante sorteio.

§ 1º. Nos casos de seguros não tarifados a escolha da Sociedade Seguradora será feita por concorrência pública.

§ 2º. Para os sorteios e concorrências públicas, o IRB determinará anualmente, as faixas de cobertura do mercado nacional para cada ramo ou modalidade de seguro, fixando o limite de aceitação das Sociedades Seguradoras conforme as respectivas situações econômico-financeiras e o índice de resseguro que comportarem.

§ 3º. As Sociedades Seguradoras responsáveis pelos seguros previstos neste artigo recolherão ao IRB as comissões de corretagem admitidas pelo CNSP, para crédito do Fundo de Estabilidade do Seguro Rural.

Art. 24. Poderão operar em seguros privados apenas Sociedades anônimas ou

Cooperativas, devidamente autorizadas.

LEGISLAÇÃO

279

Parágrafo único. As Sociedades Cooperativas operarão unicamente em seguros agrícolas, de saúde e de acidentes do trabalho.

Art. 25. As ações das Sociedades Seguradoras se-rão sempre nominativas.

Art. 26. As sociedades seguradoras não poderão requerer concordata e não estão sujeitas à falência, salvo, neste último caso, se decretada a liquidação extrajudicial, o ativo não for suficiente para o pagamento de pelo menos a metade dos credores quirografários, ou quando houver fundados indícios da ocorrência de crime falimentar. (NR) (Redação dada ao artigo pela Medida Provisória n.º 1.940-17, de 06/01/

00, DOU 07/01/00).

Nota: Assim dispunha o artigo alterado: Art. 26. As Sociedades Seguradoras não estão sujeitas a falência, nem poderão impetrar concordata.

Art. 27. Serão processadas pela forma executiva as ações de cobrança dos prêmios dos contratos de seguro.

Art. 28. A partir da vigência deste Decreto-Lei, a aplicação das reservas técnicas das Sociedades Seguradoras será feita conforme as diretrizes do Conselho Monetário Nacional.

Art. 29. Os investimentos compulsórios das Sociedades Seguradoras obedecerão a critérios que garantam remuneração adequada, segurança e liquidez.

Parágrafo único. Nos casos de seguros contratados com a cláusula e correção monetária é obrigatório o investimento das respectivas reservas nas condições estabelecidas neste artigo.

Art. 30. As Sociedades Seguradoras não poderão 280

conceder aos segurados comissões ou bonificações de qualquer espécie, nem vantagens especiais que impor-tem dispensa ou redução de prêmio.

Art. 31. É assegurada ampla defesa em qualquer processo instaurado por infração ao presente Decreto-Lei, sendo nulas as decisões proferidas com inobservância deste preceito.

CAPÍTULO IV

DO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVA-

DOS

Art. 32. É criado o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, ao qual compete privativamente substituir por:

I - Fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados;

II - Regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercerem atividades subordinadas a este Decreto-Lei, bem como a aplicação das penalidades previstas;

III - Estipular índices e demais condições técnicas sobre tarifas, investimentos e outras relações patri–

moniais a serem observadas pelas Sociedades Seguradoras;

IV - Fixar as características gerais dos contratos de seguros;

V - Fixar normas gerais de contabilidade e estatística a serem observadas pelas Sociedades Seguradoras; VI - Delimitar o capital do IRB e das Sociedades

Seguradoras, com a periodicidade mínima de dois anos, determinando a forma de sua subscrição e realização; VII - Estabelecer as diretrizes das operações de

resseguro;

VIII - Disciplinar as operações de cosseguro, nas hipóteses em que o IRB não aceite resseguro do risco ou quando se tornar conveniente promover melhor distribuição direta dos negócios pelo mercado; IX - Conhecer dos recursos de decisão da SUSEP e do IRB, nos casos especificados neste Decreto-Lei; X - Aplicar às Sociedades Seguradoras estrangeiras autorizadas a funcionar no País as mesmas vedações ou restrições equivalentes às que vigorarem nos Países da Matriz, em relação às Sociedades Seguradoras brasileiras ali instaladas ou que neles desejem estabelecer-se;

XI - Prescrever os critérios de constituição das Sociedades Seguradoras, como fixação dos limites legais e técnicos das operações de seguro;

XII - Disciplinar a corretagem de seguros e a profissão de corretor;

XIII - Corrigir os valores monetários expressos neste Decreto-Lei, de acordo com os índices do Conselho Nacional de Economia;

XIV - Decidir sobre sua própria organização, elabo-rando o respectivo Regimento Interno;

XV - Regular a organização, a composição e o funcionamento de suas Comissões Consultivas; XVI - Regular a instalação e o funcionamento das Bolsas de Seguro.

Art. 33. O CNSP será integrado pelos seguintes 282

membros:

I - Ministro de Estado da Fazenda ou seu representante;

II - representante do Ministério da Justiça; III - representante do Ministério da Previdência e Assistência Social;

IV - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP;

V - representante do Banco Central do Brasil; VI - representante da Comissão de Valores Mobili-

ários - CVM.

§ 1º O CNSP será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP.

§ 2º O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno. (NR) (Artigo restabelecido e com re-dação dada pela Medida Provisória nº 1.940-17, de de 06.01.2000, DOU 07.01.2000)

Nota: Assim dispunham as redações anteriores: Art. 33. O Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP será integrado pelos seguintes membros:

I - Ministro do Estado da Fazenda, ou seu representante legal; II - Ministro do Estado da Saúde, ou seu representante legal; III - Ministro de Estado da Justiça, ou seu representante legal; IV - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;

V - Presidente do Banco Central do Brasil, ou seu representante legal;

VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados -

SUSEP, ou seu representante legal;

VII - Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil - IRB, ou seu representante legal.

§ 1º. O Conselho será presidido pelo ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP.

§ 2º. O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno. (Redação dada ao artigo pela Lei nº 9.656, de 03.06.1998)

“Art. 33. O CNSP compor-se-á dos seguintes membros: I - Ministro da Indústria e do Comércio, que será seu presidente; II - Ministro da Fazenda ou seu representante; III - Ministro do Planejamento e da Coordenação Econômica ou seu representante;

IV - Ministro da Saúde ou seu representante; V - Ministro do Trabalho e Previdência Social ou seu representante;

VI - Ministro da Agricultura ou seu representante; VII - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados;

VIII - Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil; IX - Um representante do Conselho Federal de Medicina; X - Três representantes da iniciativa privada nomeados pelo Presidente da República, mediante escolha dentre brasileiros dotados das qualificações pessoais necessárias, como mandato de dois anos, podendo ser reconduzidos, e três suplentes, igualmente nomeados por igual prazo de 2 (dois) anos.

§ 1º. O CNSP deliberará por maioria de votos, com o quorum míni-mo de seis (6) membros, desde que presentes quatro dos primeiros enumerados neste artigo, cabendo ao Presidente também o voto de qualidade.

§ 2º. Em suas faltas ou impedimentos, o Presidente será substitu-

ído pelos Ministros de Estado integrantes do CNSP, na ordem estabelecida neste artigo.

§ 3º. A SUSEP proverá os serviços da Secretaria do CNSP, sob o controle deste.

Art. 34. Com audiência obrigatória das deliberações relativas às respectivas finalidades específicas, funcionarão junto ao CNSP as seguintes Comissões Consultivas: I - De Saúde;

II - Do Trabalho;

III - Do Transporte;

IV - Mobiliária e de Habitação;

V - Rural;

VI - Aeronáutica;

VII - De Crédito;

VIII - De Corretores.

§ 1º. O CNSP poderá criar outras Comissões Consultivas, desde que ocorra justificada necessidade.

§ 2º. A organização, a composição e o funcionamento das Comissões Consultivas serão reguladas pelo CNSP, cabendo ao seu Presidente designar os representantes que as integrarão, mediante indicação das entidades participantes delas.

CAPÍTULO V

DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS

SEÇÃO I

Art. 35. Fica criada a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), entidade autárquica, juris–

dicionada ao Ministério da Indústria e do Comércio, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira.

Parágrafo único. A sede da SUSEP será na cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, até que o Poder Executivo a fixe, em definitivo, em Brasília.

Art. 36. Compete à SUSEP, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP, como órgão fiscalizador da constituição, organização, funcionamento e operações das Sociedades Seguradoras: a) processar os pedidos de autorização, para consti-LEGISLAÇÃO

285

tuição, organização, fusão, encampação, grupa–mento, transferência de controle acionário e reforma dos Estatutos das Sociedades Seguradoras, opinar sobre os mesmos e encaminhá-los ao CNSP;

b) baixar instruções e expedir circulares relativas à regulamentação das operações de seguro, de acordo com as diretrizes do CNSP;

c) fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional;

d) aprovar os limites de operações das Sociedades Seguradoras, de conformidade com o critério fixado pelo CNSP;

e) examinar e aprovar as condições de coberturas especiais, bem como fixar as taxas aplicáveis; f) autorizar a movimentação e liberação dos bens e valores obrigatoriamente inscritos em garantia das reservas técnicas e do capital vinculado; g) fiscalizar a execução das normas gerais de contabilidade e estatística fixadas pelo CNSP para as Sociedades Seguradoras;

h) fiscalizar as operações das Sociedades Seguradoras, inclusive o exato cumprimento deste Decreto-Lei, de outras leis pertinentes, disposições regulamentares em geral, resoluções do CNSP e aplicar as penalidades cabíveis;

i) proceder à liquidação das Sociedades Seguradoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País;

j) organizar seus serviços, elaborar e executar seu orçamento.

286

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

SEÇÃO II

DA ADMINISTRAÇÃO DA SUSEP

Art. 37. A administração da SUSEP será exercida por um Superintendente,

nomeado pelo Presidente da República, mediante indicação do Ministro da Indústria e do Comércio, que terá as suas atribuições definidas no Regulamento deste Decreto-Lei e seus vencimentos fixados em Portaria do mesmo Ministro.

Parágrafo único. A organização interna da SUSEP

constará de seu Regimento, que será aprovado pelo CNSP. (Artigo e parágrafo com redação dada pelo Decreto-Lei n.º 168, de 14/02/1967)

SEÇÃO III

Art. 38. Os cargos da SUSEP somente poderão ser preenchidos mediante concurso público de provas, ou de provas e títulos, salvo os da direção e os casos de contratação, por prazo determinado, de prestação de serviços técnicos ou de natureza especializada.

Parágrafo único. O pessoal da SUSEP reger-se-á pela Legislação Trabalhista e os seus níveis serão fixados pelo Superintendente, com observância do mercado de trabalho, ouvido o CNSP. (Redação dada ao “caput” e parágrafo único pelo Decreto-Lei, n.º 168, de 14/02/

1967)

SEÇÃO IV

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 39. Do produto da arrecadação do imposto sobre operações financeiras a que se refere a Lei n.º 5.143, de 20 de outubro de 1966, será destacada a parcela necessária ao custeio das atividades da SUSEP.

Art. 40. Constituem ainda recursos da SUSEP: I - o produto das multas aplicadas pela SUSEP; II - dotação orçamentária específica ou créditos especiais;

III - juros de depósitos bancários;

IV - a participação que lhe for atribuída pelo CNSP

no fundo previsto no artigo 16;

V - outras receitas ou valores adventícios, resultantes de suas atividades.

CAPÍTULO VI

DO INSTITUTO DE RESSEGUROS DO BRASIL

SEÇÃO I

DA NATUREZA JURÍDICA, FINALIDADE, CONSTITUIÇÃO E COMPETÊNCIA

Art. 41. O IRB é uma sociedade de economia mista, dotada de personalidade jurídica própria de Direito Privado e gozando de autonomia administrativa e financeira.

Parágrafo único. O IRB será representado em juízo, ou fora dele por seu Presidente e responderá no foro comum.

Art. 42. O IRB tem a finalidade de regular o cosseguro, o resseguro e a retrocessão, bem como promover o desenvolvimento das operações de seguro, segundo as diretrizes do CNSP.

Art. 43. O capital social do IRB é representado por ações escriturais, ordinárias e preferenciais, todas sem valor nominal.

Parágrafo único. As ações ordinárias, com direito a voto, representam, no mínimo, cinqüenta por cento do capital social. (Redação dada ao artigo pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997)

Nota: Assim dispunha o artigo alterado: Art. 43. O capital do IRB será de NCr$ 7.000.000,00 (sete milhões de cruzeiros novos) divididos em 700.000 (setecentas

mil) ações no valor unitário de NCr$ 10,00 (dez cruzeiros novos), das quais 50% (cinqüenta por cento) de propriedade das entidades federais de previdência social (acionistas classe “A”) e as restantes 50% (cinqüenta por cento) das Sociedades Seguradoras (acionistas classe “B”).

§ 1º. O IRB pode aumentar seu capital alterando o número de ações ou o valor unitário delas, inclusive pela incorporação da correção monetária do seu ativo imobilizado, mediante proposta do Conselho Técnico e aprovação do Ministro da Indústria e do Comércio.

§ 2º. As ações do IRB, que poderão ser substituídas por títulos e cautelas múltiplas, não se prestarão a garantia, exceto as de classe

“B”, que constituirão caução permanente de garantia, em favor do IRB, das operações das Sociedades Seguradoras.

§ 3º. A transferência de ações poderá ocorrer entre acionistas da mesma classe, dependendo de prévia autorização do Conselho Técnico do IRB, ao qual incumbirá fixar o ágio para atender à valorização das reservas, fundos e provisões do Instituto.

Art. 44. Compete ao IRB:

I - na qualidade de órgão regulador de cosseguro, LEGISLAÇÃO

289

resseguro e retrocessão:

a) elaborar e expedir normas reguladoras de cosseguro, resseguro e retrocessão;

b) aceitar o resseguro obrigatório e facultativo, do país ou do exterior;

c) reter o resseguro aceito, na totalidade ou em parte;

d) promover a colocação, no exterior, de seguro, cuja aceitação não convenha aos interesses do País ou que nele não encontre cobertura;

e) impor penalidade às Sociedades Seguradoras por infrações cometidas na

qualidade de cossegura–doras, resseguradas ou retrocessionárias;

f) organizar e administrar consórcios, recebendo inclusive cessão integral de seguros;

g) proceder à liquidação de sinistros, de conformidade com os critérios traçados pelas normas de cada ramo de seguro;

h) distribuir pelas Sociedades a parte dos resseguros que não retiver e colocar no exterior as responsabilidades excedentes da capacidade do mercado segurador interno, ou aquelas cuja cobertura fora do País convenha aos interesses nacionais;

i) representar as retrocessionárias nas liquidações de sinistros amigáveis ou judiciais;

j) promover o pleno aproveitamento da capacidade do mercado nacional de seguros.

II - Na qualidade de promotor do desenvolvimento das operações de seguro, dentre outras atividades: a) organizar cursos para a formação e aperfeiçoa-290

mento de técnicos em seguro;

b) promover congressos, conferências, reuniões, simpósios e deles participar;

c) incentivar a criação e o desenvolvimento de associações técnico-científicas;

d) organizar plantas cadastrais, registro de embarcações e aeronaves, vistoriadores e corretores; e) compilar, processar e divulgar dados estatísticos; f) publicar revistas especializadas e outras obras de natureza técnica.

Art. 45. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/

1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 45. Caberá ao IRB a

administração das Bolsas de Seguro, des-tinadas a promover a colocação, no País ou no exterior, de seguros e resseguros especiais que não encontrem cobertura normal nas Sociedades Seguradoras participantes do mercado nacional.

Parágrafo único. As Bolsas de Seguro poderão ser criadas nas Capitais dos Estados por ato do CNSP, mediante propostas do IRB.

SEÇÃO II

DA ADMINISTRAÇÃO E DO CONSELHO FISCAL

Art. 46. São órgãos de administração do IRB o Conselho de Administração e a Diretoria.

§ 1º. O Conselho de Administração é composto por seis membros, eleitos pela Assembléia Geral, sendo: I - três membros indicados pelo Ministro de Estado da Fazenda, dentre eles:

a) o Presidente do Conselho;

b) o Presidente do IRB, que será o Vice-Presidente do Conselho.

II - um membro indicado pelo Ministro de Estado do Planejamento e Orçamento.

III - um membro indicado pelos acionistas deten–

tores de ações preferenciais.

IV - um membro indicado pelos acionistas mi–

noritários, detentores de ações ordinárias.

§ 2º. A Diretoria do IRB é composta por seis membros, sendo o Presidente e o Vice-Presidente Executivo nomeados pelo Presidente da República, por indicação do Ministro de Estado da Fazenda, e os demais eleitos pelo Conselho

de Administração.

§ 3º. Enquanto a totalidade das ações ordinárias permanecer com a União, aos acionistas detentores de ações preferenciais será facultado o direito de indicar até dois membros para o Conselho de Administração do IRB.

§ 4º. Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria do IRB terão mandato de três anos, observado o disposto na Lei n.º 6.404, de 15 de dezembro de 1976. (Redação dada ao artigo pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997)

Nota: Assim dispunha o artigo alterado: Art. 46. A administração do IRB compreenderá: I - a Presidência;

II - o Conselho Técnico - CT;

III - o Conselho Fiscal - CF.

Art. 47. O Conselho Fiscal do IRB é composto por cinco membros efetivos e respectivos suplentes, eleitos 292

pela Assembléia Geral, sendo:

I - três membros e respectivos suplentes indicados pelo Ministro de Estado da Fazenda, dentre os quais um representante do Tesouro Nacional;

II - um membro e respectivo suplente eleitos, em votação em separado, pelos acionistas minoritários detentores de ações ordinárias;

III - um membro e respectivo suplente eleitos pelos acionistas detentores de ações preferenciais sem direito a voto ou com voto restrito, excluído o acionista controlador, se detentor dessa espécie de ação.

Parágrafo único. Enquanto a totalidade das ações ordinárias permanecer com a União, aos acionistas detentores de ações preferenciais será facultado o direito de indicar até dois membros para o Conselho Fiscal do IRB. (Redação dada ao artigo pela Lei n.º 9.482, de 13/

08/1997)

Nota: Assim dispunha o artigo alterado: Art. 47. Os estatutos fixarão a competência e as atribuições do Presidente e do Conselho Técnico.

Art. 48. Os estatutos fixarão a competência do Conselho de Administração e da Diretoria do IRB. (Redação dada ao artigo pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997) Nota: Assim dispunha o artigo alterado: Art. 48. O Presidente será nomeado pelo Presidente da Repú-

blica e tomará posse perante o Ministro da Indústria e do Comércio.

Parágrafo único. Para substituir o Presidente do IRB em seus impedimentos haverá um Vice-Presidente, escolhido pelo Presidente da República dentre os Conselheiros que representem os acionistas da Classe “A”.

LEGISLAÇÃO

293

Art. 49. (Revogado pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997) Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 49. O Conselho Técnico do IRB será composto de seis membros, denominados Conselheiros, dos quais três nomeados por livre escolha do Presidente da República, como representantes dos acionistas da classe “A”, e três eleitos pelos acionistas da classe “B”, dentre brasileiros que exerçam cargos de direção ou técnicos na administração das Sociedades Seguradoras.

§ 1º. Cada Sociedade Seguradora terá direito a um voto.

§ 2º. Os Conselheiros representantes dos acionistas da classe

“B” terão mandato de dois anos.

§ 3º. Os membros do Conselho Técnico tomarão posse perante o Presidente do IRB.

Art. 50. (Revogado pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997) Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 50. O Presidente e os Conselheiros não contraem obriga-

ção pessoal, individual ou solidária pelos atos praticados no exercício dos respectivos cargos, mas são responsáveis pela negligência, falta de exação, culpa ou dolo com que desempenharem suas funções.

Art. 51. (Revogado pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997) Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 51. Os Estatutos disporão sobre os vencimentos e as gratificações do Presidente e Membros do Conselho Técnico, regulando também as eleições, a posse e a substituição dos Conselheiros; Art. 52. (Revogado pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997) Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 52. Não poderão ser membros efetivos ou suplentes do Conselho Técnico do IRB:

a) parentes consangüíneos até o segundo grau, cunhado, sogro ou genro do Presidente, dos membros efetivos ou suplentes do aludido conselho;

b) administradores, gerentes ou quaisquer servidores de Sociedade Seguradora de que faça parte de algum membro efetivo ou suplente dos Conselhos Técnicos ou Fiscal.

Art. 53. (Revogado pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997) Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 53. O IRB terá um Conselho Fiscal - CF, composto de dois representantes dos acionistas da classe “A” e um representante dos da Classe “B”, cada um com o respectivo suplente.

§ 1º. O provimento dos cargos do CF obedecerá à sistemática estabelecida no artigo 49, vigendo restrições idênticas às do artigo 52, ambos deste Decreto-Lei.

§ 2º. Os membros do CF tomarão posse perante o Ministro da Indústria e do Comércio.

Art. 54. (Revogado pela Lei n.º 9.482, de 13/08/1997) Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 54. Os estatutos fixarão a competência do CF e a remuneração dos seus membros.

SEÇÃO III

DO PESSOAL

Art. 55. Os serviços do IRB serão executados por pessoal admitido mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, cabendo aos Estatutos regular suas condições de realização, bem como os direitos, vantagens e deveres dos servidores, inclusive as punições aplicáveis.

§ 1º. A nomeação para cargo em comissão será feita pelo Presidente, depois de aprovada sua criação pelo Conselho Técnico.

LEGISLAÇÃO

295

§ 2º. É permitida a contratação de pessoal destinado a funções técnicas especializadas ou para serviços auxiliares de manutenção, transporte, higiene e limpeza.

§ 3º. Ficam assegurados aos servidores do IRB os direitos decorrentes de normas legais em vigor no que digam respeito à participação nos lucros, aposentadoria, enquadramento sindical, estabilidade de aplicação da legislação do trabalho.

§ 4º. Os vencimentos dos servidores do IRB constarão de quadro aprovado pelo Conselho Técnico, mediante proposta do Presidente.

SEÇÃO IV

DAS OPERAÇÕES

Art. 56. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 56. O IRB opera em qualquer tipo de resseguro ou de retrocessão, segundo as normas aprovadas pelo Conselho Técnico e dentro das diretrizes traçadas pelo CNSP, que regulamentará a realização dos seguros previstos no artigo 20 do Capítulo III deste Decreto-Lei.

Art. 57. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 57. As operações do IRB têm a

garantia de seu capital e reservas e, subsidiariamente, a da União.

Art. 58. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 58. A aceitação de resseguro pelo IRB é obrigatória, em princípio, para as responsabilidades originárias e para os riscos acessórios.

Art. 59. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 59. O IRB poderá organizar e dirigir consórcios, inclusive deles participar, sendo considerado ressegurador e ficando as Sociedades Seguradoras, nesse caso, como retrocessionárias.

Art. 60. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 60. É obrigatória a aceitação da retrocessão do IRB pelas Sociedades Seguradoras autorizadas a operar no País.

§ 1º. A circunstância de não operarem em seguro, no ramo e modalidade da retrocessão, não exime as Sociedades Seguradoras das obrigações estabelecidas neste artigo.

§ 2º. Na distribuição das retrocessões, o IRB levará em conta o volume e o resultado dos resseguros recebidos, bem como a orientação técnica e a situação econômico-financeira das Sociedades Seguradoras.

Art. 61. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 61. O IRB poderá efetuar adiantamentos às Sociedades Seguradoras, por conta de recuperação de indenizações provenientes de sinistros.

§ 1º. No caso de receberem adiantamento, as Sociedades Seguradoras ficarão obrigadas a aplicá-lo na liquidação dentro de 30 (trinta) dias. Constitui crime de apropriação indébita a falta de utilização dos adiantamentos recebidos, na forma e no prazo previsto, neste parágrafo.

§ 2º. Os diretores e administradores das sociedades seguradoras respondem civil e criminalmente pela inobservância do disposto no parágrafo anterior.

Art. 62. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 62. As Sociedades Seguradoras ficam obrigadas a constituir e a manter um Fundo de Garantia de Retrocessões - FGR, destinado a responder subsidiariamente pelas responsabilidades decorrentes das retrocessões do IRB.

§ 1º. O FGR será considerado, para todos os efeitos, como reserva técnica.

§ 2º. O FGR será constituído pela transferência anual de percentuais dos lucros líquidos apurados pelas Sociedades, na forma e nas condições estabelecidas pelo CNSP, que poderá determinar a transferência para o FGR da parte ou da totalidade dos saldos auferidos pelas Sociedades Seguradoras, na condição de retrocessionárias do IRB.

§ 3º. O CNSP fixará o montante do FGR a ser recolhido ao IRB, sobre o qual este abonará juros, podendo efetuar a compensação dos seus créditos nos casos de liquidação das Sociedades Seguradoras.

Art. 63. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 63. Todas as informações e demais esclarecimentos necessários às operações do IRB serão obrigatoriamente fornecidos pelas autoridades e pelas Sociedades Seguradoras a que forem solicitados.

Art. 64. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, 298

DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 64. Para a realização da política de seguros estabe–lecida pelo CNSP, o Ministério da Fazenda e os órgãos do Sistema Financeiro Nacional prestarão ao IRB a colaboração necessária e lhe proporcionarão os meios para a efetivação de suas operações no exterior.

SEÇÃO V

DAS LIQUIDAÇÕES DE SINISTROS

Art. 65. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 65. Nos casos de liquidação de sinistros, as normas e decisões do IRB obrigam as Sociedades Seguradoras.

Art. 66. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 66. As liquidações extrajudiciais só obrigarão o IRB quando ele houver homologado o acordo relativo à indenização e autorizado previamente seu pagamento, ressalvadas as exceções de cada ramo.

Art. 67. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 67. O IRB responderá perante as Sociedades Seguradoras diretas na proporção da responsabilidade ressegurada, inclusive na parte correspondente às despesas de liquidação, ficando com direito regressivo contra as retrocessionárias, para delas reaver a quota que lhes couber no sinistro.

LEGISLAÇÃO

299

Art. 68. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 68. O IRB será considerado litisconsorte necessário nas ações de seguro, sempre que tiver responsabilidade

no pedido.

§ 1º. A Sociedade Seguradora deverá declarar, na contestação, se o IRB participa na soma reclamada. Sendo o caso, o juiz mandará citar o Instituto e manterá sobrestado o andamento do feito até a efetivação da medida processual.

§ 2º. O IRB responderá no foro em que for demandada a Sociedade Seguradora.

§ 3º. O IRB não responde diretamente perante os segurados pelo montante assumido em resseguro.

§ 4º. Nas ações executivas de seguro e nas execuções de sentença, não terá eficácia a penhora feita antes da citação da Sociedade Seguradora e do IRB.

§ 5º. Nas louvações de peritos, caberá ao IRB a indicação, se não houver acordo com as Sociedades Seguradoras.

§ 6º. As sentenças proferidas com inobservância do disposto no presente artigo serão nulas.

Art. 69. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 69. As Sociedades Seguradoras retrocessio-nárias acompanharão a sorte do IRB, que as representará nas liquidações amigáveis ou judiciais de sinistros.

SEÇÃO VI

DO BALANÇO E DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

Art. 70. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: 300

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

Art. 70. O IRB constituirá reservas, fundos e provisões necessárias à sua estabilidade econômico-financeira, não podendo as reservas técnicas ser inferiores às determinadas pelo CNSP para as Sociedades Seguradoras.

Parágrafo único. As reservas, fundos e provisões, constituídas pelo IRB na forma deste artigo, não se consideram como lucros, para efeitos fiscais.

Art. 71. (Revogado pela Lei n.º 9.932, de 20/12/1999, DOU 21/12/1999)

Nota: Assim dispunha o artigo revogado: Art. 71. Depois de constituídas as reservas técnicas e feitas as necessárias amortizações e depreciações, os lucros líquidos do IRB

serão distribuídos da seguinte forma:

a) o montante determinado pelo CT para um fundo de reserva suplementar, soma essa que até o fundo atingir valor igual ao do capital, deverá ser, no mínimo de vinte por cento; b) o montante necessário para distribuir um dividendo não superior a dez por cento do capital realizado e reservas patrimoniais do IRB conforme deliberação do CT;

c) o montante necessário para gratificação aos Conselheiros, ao Presidente e aos demais membros da administração e servidores.

Parágrafo único. O saldo que se apurar será distribuído da seguinte forma:

a) o montante necessário para fundos especiais, inclusive para difusão e aperfeiçoamento técnico do seguro, a critério do CT; b) até vinte e cinco por cento às Instituições de Previdência Social, proporcionalmente às respectivas participações nas ações da classe “A”;

c) até vinte e cinco por cento a serem distribuídos pelas Sociedades Seguradoras, na proporção do resultado das operações que tenham efetuado com o IRB;

d) até vinte e cinco por cento para a União Federal, destinados ao Ministério da Saúde, para o combate às endemias.

LEGISLAÇÃO

CAPÍTULO VII

DAS SOCIEDADES SEGURADORAS

SEÇÃO I

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Art. 72. As Sociedades Seguradoras serão reguladas pela legislação geral no que lhes for aplicável e, em especial, pelas disposições do presente Decreto-Lei.

Art. 73. As Sociedades Seguradoras não poderão explorar qualquer outro ramo de comércio ou indústria.

SEÇÃO II

DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO

Art. 74. A autorização para funcionamento será concedida através de Portaria do Ministro da Indústria e do Comércio, mediante requerimento firmado pelos incorporadores, dirigido ao CNSP e apresentado por intermédio da SUSEP.

Art. 75. Concedida a autorização para funcionamento, a Sociedade terá o prazo de noventa dias para comprovar perante a SUSEP, o cumprimento de todas as formalidades legais ou exigências feitas no ato da autorização.

Art. 76. Feita a comprovação referida no artigo anterior, será expedida a carta-patente pelo Ministro da Indústria e do Comércio.

Art. 77. As alterações dos Estatutos das Sociedades Seguradoras dependerão de prévia autorização do Ministro da Indústria e do Comércio, ouvidos SUSEP e o CNSP.

SEÇÃO III

DAS OPERAÇÕES DAS SOCIEDADES SEGURADO-

RAS

Art. 78. As Sociedades Seguradoras só poderão operar em seguros para os quais tenham a necessária autorização, segundo os planos, tarifas e normas aprovadas pelo CNSP.

Art. 79. É vedado às Sociedades Seguradoras reter responsabilidades cujo valor ultrapasse os limites técnicos, fixados pela SUSEP de acordo com as normas aprovadas pelo CNSP e que levarão em conta: a) a situação econômico-financeira das Sociedades Seguradoras;

b) as condições técnicas das respectivas carteiras; c) o resultado de suas operações com o IRB.

§ 1º. As Sociedades Seguradoras são obrigadas a ressegurar no IRB as responsabilidades excedentes de seu limite técnico em cada ramo de operações e, em caso de cosseguro, a cota que for fixada pelo CNSP.

LEGISLAÇÃO

303

§ 2º. Não haverá cobertura de resseguro para as responsabilidades assumidas pelas Sociedades Seguradoras em desacordo com as normas e instruções em vigor.

Art. 80. As operações de cosseguro obedecerão a critérios fixados pelo CNSP, quanto à obrigatoriedade e normas técnicas.

Art. 81. A colocação de seguro e resseguro no estrangeiro será feita exclusivamente por intermédio do IRB.

Nota: Caput revogado a partir da transferência do controle acionário da IRB-BRASIL, conforme o artigo 12 da Lei n.º 9.932, de 20/

12/1999, DOU 21/12/1999.

Parágrafo único. As reservas de garantia correspondentes aos seguros e resseguros efetuados no exterior ficarão integralmente retidas no País.

Art. 82. As Sociedades Seguradoras só poderão aceitar resseguros mediante prévia e expressa autorização do IRB.

Art. 83. As apólices, certificados e bilhetes de seguro mencionarão a responsabilidade máxima da Sociedade Seguradora, expressa em moeda nacional para cobertura dos riscos nele descritos e caracterizados.

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

§ 1º. O patrimônio líquido das sociedades seguradoras não poderá ser inferior ao valor do passivo não-304

operacional, nem ao valor mínimo decorrente do cálculo da margem de solvência, efetuado com base na regulamentação baixada pelo CNSP. (Parágrafo acrescentado pela Medida Provisória n.º 1.940-17, de 06/01/2000, DOU 07/01/2000)

§ 2º. O passivo não-operacional será constituído pelo valor total das obrigações não cobertas por bens garantidores. (Parágrafo acrescentado pela Medida Provisória n.º

1.940-17, de 06/01/2000, DOU 07/01/2000)

§ 3º. As sociedades seguradoras deverão adequar-se ao disposto neste artigo no prazo de um ano, prorrogável por igual período e caso a caso, por decisão do CNSP. (NR) (Parágrafo acrescentado pela Medida Provisória n.º 1.940-17, de 06/01/2000, DOU 07/01/2000)

Art. 85. Os bens garantidos das reservas técnicas, fundos e provisões serão registrados na SUSEP e não poderão ser alienados, prometidos alienar ou de qualquer forma gravados sem sua prévia e expressa autorização sendo nulas, de pleno direito, as alienações realizadas ou os gravames constituídos com violação deste artigo.

Parágrafo único. Quando a garantia recair em bem imóvel, será obrigatoriamente inscrita no competente Cartório do Registro Geral de imóveis, me–diante simples requerimento firmado pela Sociedade Seguradora e pela SUSEP.

Art. 86. Os segurados e beneficiários que sejam credores por indenização ajustada ou por ajustar têm privilégio especial sobre reservas técnicas, fundos especiais ou provisões garantidoras das operações de seguro, cabendo ao IRB o mesmo privilégio após o paga-LEGISLAÇÃO

mento aos segurados e beneficiários.

Art. 87. As Sociedades Seguradoras não poderão distribuir lucros ou quaisquer fundos correspondentes às reservas patrimoniais, desde que essa distribuição possa prejudicar o investimento obrigatório do capital e reserva, de conformidade com os critérios estabelecidos neste Decreto-Lei.

Art. 88. As Sociedades Seguradoras obedecerão às normas e instruções da SUSEP e do IRB sobre operações de seguro, cosseguro, resseguro e retrocessão, bem como lhes fornecerão dados e informações atinentes a quaisquer aspectos de suas atividades.

Parágrafo único. Os inspetores e funcionários credenciados da SUSEP e do IRB terão livre acesso às Sociedades Seguradoras, delas podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização sujeito às penas previstas neste Decreto-Lei, qualquer dificuldade oposta aos objetivos deste artigo.

CAPÍTULO VII

DO REGIME ESPECIAL DE FISCALIZAÇÃO

Art. 89. Em caso de insuficiência de cobertura de reservas técnicas ou de má situação econômico-financeira da Sociedade Seguradora, a critério da SUSEP, poderá esta, além de outras providências cabíveis, inclusive fiscalização especial, nomear, por tempo indeterminado, às expensas da Sociedade Seguradora, um diretor-fiscal com as atribuições e vantagens que lhe forem indicadas pelo CNSP.

§ 1º. Sempre que julgar necessário ou conve–niente à defesa dos interesses dos segurados, a SUSEP verificará, nas indenizações, o fiel cumprimento do contrato, inclusive a exatidão do cálculo da reserva técnica e se as causas protelatórias do pagamento, porventura existentes, decorrem de dificuldades econômico-financeira da empresa.

§ 2º. Comprovada a viabilidade de recuperação econômico-financeira da sociedade, o IRB poderá conceder-lhe tratamento técnico e financeiro excepcional, de modo a propiciar aquela recuperação (Parágrafo acrescentado pelo Decreto-Lei n.º 1.115 de 24/07/1970, passando o parágrafo único a § 1º)

Nota: Parágrafo revogado a partir da transferência do controle acionário da IRB-BRASIL, conforme o artigo 12 da Lei n.º 9.932, de 20/12/

1999, DOU 21/12/1999.

Art. 90. Não surtindo efeito as medidas espe–ciais ou a intervenção, a SUSEP encaminhará ao CNSP proposta de cassação da autorização para funcionamento da Sociedade Seguradora.

Parágrafo único. Aplica-se à intervenção a que se refere este artigo o disposto nos arts. 55 a 62 da Lei n.º

6.435, de 15 de julho de 1977. (NR) (Parágrafo acrescentado pela Medida Provisória n.º 1.940-17, de 06/01/

2000, DOU 07/01/2000)

Art. 91. O descumprimento de qualquer determinação do diretor-fiscal por diretores, administradores, gerentes, fiscais ou funcionários da Sociedade Seguradora em regime especial de fiscalização acarretará o afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

LEGISLAÇÃO

Art. 92. Os administradores das Sociedades Seguradoras ficarão suspensos do exercício de suas funções desde que instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente seu mandato na hipótese de condenação.

Art. 93. Cassada a autorização de uma Sociedade Seguradora para funcionar, a alienação ou gravame de qualquer de seus bens dependerá de autorização da SUSEP, que, para salvaguarda dessa inalienabilidade, terá poderes para controlar o movimento de contas bancárias e promover o levantamento do respectivo ônus junto às autoridades ou registros públicos.

CAPÍTULO VIII

DA LIQUIDAÇÃO DAS SOCIEDADES SEGURADO-

RAS

Art. 94. A cessação das operações das Sociedades Seguradoras poderá ser:

a) voluntária, por deliberação dos sócios em Assembléia Geral;

b) compulsória, por ato do Ministro da Indústria e do Comércio, nos termos deste Decreto-Lei.

Art. 95. Nos casos de cessação voluntária das operações, os diretores requererão ao Ministro da Indústria e do Comércio o cancelamento da autorização para funcionamento da Sociedade Seguradora, no prazo de cinco dias da respectiva Assembléia Geral.

Parágrafo único. Devidamente instruído o requeri-308

mento será encaminhado por intermédio da SUSEP, que opinará sobre a cessação deliberada.

Art. 96. Além dos casos previstos neste Decreto-Lei ou em outras leis, ocorrerá a

cessação compulsória das operações da Sociedade Seguradora que: a) praticar atos nocivos à política de seguros determinada pelo CNSP;

b) não formar as reservas, fundos e provisões a que esteja obrigada e deixar de aplicá-las pela forma prescrita neste Decreto-Lei;

c) acumular obrigações vultosas devidas ao IRB, a juízo do Ministro da Indústria e do Comércio; d) configurar a insolvência econômico-financeira.

Art. 97. A liquidação voluntária ou compulsória das Sociedades Seguradoras será processada pela SUSEP.

Art. 98. O ato da cassação será publicado no "Diá–

rio Oficial" da União, produzindo imediatamente os seguintes efeitos:

a) suspensão das ações e execuções judiciais, executadas as que tiverem início anteriormente, quando intentadas por credores com privilégio sobre determinados bens da Sociedade Seguradora;

b) vencimento de todas as obrigações civis ou comerciais da Sociedade Seguradora liquidanda, incluí-

das as cláusulas penais dos contratos;

c) suspensão da incidência de juros, ainda que estipulados, se a massa liquidanda não bastar para o pagamento principal;

d) cancelamento dos poderes de todos os órgãos de administração da Sociedade liquidanda.

LEGISLAÇÃO

§ 1º. Durante a liquidação, fica interrompida a prescrição extintiva contra ou a favor da massa liquidanda.

§ 2º. Quando a sociedade tiver credores por salári-os ou indenizações

trabalhistas, também ficarão suspensas as ações e execuções a que se refere a parte final da alínea “a” deste artigo.

§ 3º. Poderá ser argüida em qualquer fase processual, inclusive quanto às questões trabalhistas, a nulidade dos despachos ou decisões que contrave–nham o disposto na alínea “a” deste artigo ou em seu § 2º. Nos processos sujeitos à suspensão, caberá a sociedade liquidanda, para realização do ativo, requerer o levantamento de penhoras, arrestos e quaisquer outras medidas de apreensão ou reserva de bens, sem prejuízo do estatuído adiante do parágrafo único do artigo 103.

§ 4º. A massa liquidanda não estará obrigada a reajustamentos salariais sobrevindos durante a liquidação, nem responderá pelo pagamento de multas, custas, honorários e demais despesas feitas pelos credores em interesse próprio, assim como não se aplicará correção monetária aos créditos pela mora resultante de liquidação. (Parágrafos 2º a 4º acrescentados pelo Decreto-Lei n.º 296, de 28/02/1967, passando o parágrafo único a § 1º).

Art. 99. Além dos poderes gerais de administra-

ção, a SUSEP ficará investida de poderes especiais para representar a Sociedade Seguradora liquidanda ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, podendo: a) propor e contestar ações, inclusive para inte–

gralização de capital pelo acionistas;

b) nomear e demitir funcionários;

c) fixar os vencimentos de funcionários; d) outorgar ou revogar mandatos;

e) transigir;

f) vender valores móveis e bens imóveis.

Art. 100. Dentro de 90 (noventa) dias da cassação para funcionamento, a SUSEP

levantará o balanço do ativo e do passivo da Sociedade Seguradora liquidanda e organizará:

a) o arrolamento pormenorizado dos bens do ativo, com as respectivas avaliações especificando os garantidores das reservas técnicas ou do capital; b) a lista dos credores por dívida de indenização de sinistro, capital garantidor de reservas técnicas ou restituição de prêmios, com a indicação das respectivas importâncias;

c) a relação dos créditos da Fazenda Pública, da Previdência Social e do IRB;

d) a relação dos demais credores, com indicação das importâncias e procedências dos créditos, bem como sua classificação, de acordo com a legislação de falências.

Parágrafo único. O IRB compensará seu crédito com o valor das ações efetivamente realizadas pela Sociedade Seguradora liquidanda, acrescido do ágio, pagando-lhe o saldo, se houver, e procedendo à transferência como previsto no artigo 43, § 3º.

Nota: Parágrafo revogado a partir da transferência do controle acionário da IRB-BRASIL, conforme o artigo 12 da Lei n.º 9.932, de 20/

12/1999, DOU 21/12/1999.

LEGISLAÇÃO

311

Art. 101. Os interessados poderão impugnar o quadro geral de credores, mas decairão desse direito se não o exercerem no prazo de quinze dias.

Art. 102. A SUSEP examinará as impugnações e fará publicar no “Diário Oficial” da União sua decisão, dela notificando os recorrentes por via postal, sob AR.

Parágrafo único. Da decisão da SUSEP caberá recurso para o Ministro da Indústria e do Comércio, no prazo de quinze dias.

Art. 103. Depois da decisão relativa a seus créditos ou aos créditos contra os quais tenham reclamado, os credores não incluídos nas relações a que se refere o artigo 100, os delas excluídos, os incluídos sem os privilégios a que se julguem com direito, inclusive por atribuições de importância inferior à reclamada, poderão prosseguir na ação já iniciada ou propor a que lhes competir.

Parágrafo único. Até que sejam julgadas as ações, a SUSEP reservará quota proporcional do ativo para garantia dos credores de que trata este artigo.

Art. 104. A SUSEP promoverá a realização do ativo e efetuará o pagamento dos credores pelo crédito apurado e aprovado no prazo de seis meses, observados os respectivos privilégios e classificação de acordo com a quota apurada em rateio.

Art. 105. Ultimada a liquidação e levando o balan-

ço final, será o mesmo submetido à aprovação do Ministério da Indústria e do Comércio, com relatório da SUSEP.

Art. 106. A SUSEP terá direito à comissão de cinco por cento sobre o ativo apurado nos trabalhos de liqui-312

dação, competindo ao Superintendente arbitrar a gratificação a ser paga aos inspetores e funcionários encarregados de executá-los.

Art. 107. Nos casos omissos, são aplicáveis as disposições da legislação de falências, desde que não con-trariem as disposições do presente Decreto-Lei.

Parágrafo único. Nos casos de cessão parcial, restrita às operações de um ramo serão observadas as disposições deste Capítulo, na parte aplicável.

CAPÍTULO IX

DO REGIME REPRESSIVO

Art. 108. As infrações aos dispositivos deste Decreto-Lei sujeitam as Sociedades Seguradoras, seus diretores, administradores, gerentes e fiscais às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabe–lecidas na legislação vigente:

I - Advertência;

II - Multa pecuniária;

III - Suspensão do exercício do cargo;

IV - Inabilidade temporária ou permanente para o exercício de cargo de direção, nas Sociedades Seguradoras ou no IRB;

V - Suspensão da autorização em cada ramo isolado;

VI - Perda parcial ou total da recuperação de resseguro;

VII - Suspensão de cobertura automática; VIII - Suspensão de retrocessão;

IX - Cassação de carta-patente.

Art. 109. Os diretores, administradores, gerentes e fiscais das Sociedades Seguradoras responderão solidariamente com a mesma pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos seus acionistas, em conseqü-

ência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações de seguro, cosse–guro, resseguro ou retrocessão e, em especial, pela falta de constituição das reservas obrigatórias.

Art. 110. Constitui crime contra a economia popular, punível de acordo com a legislação respectiva, a ação ou omissão, pessoal ou coletiva, de que decorra a insuficiência das reservas e de sua cobertura, vinculadas à garantia das obrigações das Sociedades Seguradoras.

Art. 111. Serão aplicadas multas de até NCr$

50.000,00 (cinqüenta mil cruzeiros novos) às Sociedades Seguradoras que:

a) infringirem disposições das normas e instruções baixadas pelo CNSP, pela SUSEP ou pelo IRB, nos casos em que não estejam previstas outras penalidades;

b) retiveram quotas de responsabilidade fora de seus limites de retenção;

c) alienarem ou onerarem bens em desacordo com este Decreto-Lei;

d) não mantiverem os registros aprovados pela SUSEP, de acordo com o presente Decreto-Lei; e) transgredirem a proibição do artigo 28 deste Decreto-Lei;

f) deixarem de fornecer informações ao IRB na forma prevista no artigo 63 deste Decreto-Lei; Nota: Alínea revogada a partir da transferência do controle acionário da IRB-BRASIL, conforme o artigo 12 da Lei n.º 9.932, de 20.12.1999, DOU 21/12/1999.

g) fizerem declarações ou dissimulações fraudu-lentas nos relatórios, balanços, contas e documentos apresentados, requisitados ou apreendidos pela SUSEP

ou pelo IRB;

h) diretamente ou por interposta pessoa, realiza-rem ou se propuserem realizar, através de anún–cios ou prospectos, contratos de seguro ou resseguro de qualquer natureza que interessem a pessoas ou coisas existentes no País, sem a necessária carta-patente ou antes da aprovação dos respectivos planos, tabelas, modelos de propostas, de apólices e de bilhetes de seguro; i) divulgarem prospectos, publicarem anúncios, ex-pedirem circulares ou fizerem outras publicações que contenham afirmações ou informações contrárias às leis, seus Estatutos e planos, ou que possam induzir alguém em erro sobre a verdadeira importância das operações, bem como sobre o alcance de fiscalização a que estiverem obrigadas.

Art. 112. Será aplicada multa de até NCr$

20.000,00 (vinte mil cruzeiros novos) às pessoas que deixarem de realizar os seguros legalmente obrigatóri-os, sem prejuízo de outras sanções legais.

Art. 113. As pessoas físicas ou jurídicas que reali-zarem operações de seguro,

cosseguro ou resseguro sem a devida autorização, no País ou no exterior, ficam su-LEGISLAÇÃO

315

jeitas à pena de multa igual ao valor da importância segurada ou ressegurada.

Art. 114. A suspensão do exercício do cargo e a inabilitação para a direção ou gerência de Sociedade Seguradora caberão quando houver reincidência nas transgressões previstas nas letras “d”, “f” e “h” do artigo 111.

Art. 115. A suspensão de autorização para operar em determinado ramo de seguro será aplicada quando verificada má condução técnica ou financeira dos respectivos negócios.

Art. 116. A perda parcial ou total da recuperação e a suspensão da cobertura automática e das retrocessões caberão nos seguintes casos:

Nota: Artigo revogado a partir da transferência do controle acionário da IRB-BRASIL, conforme o artigo 12 da Lei n.º 9.932, de 20/

12/1999, DOU 21/12/1999.

a) incapacidade técnica na cond ução dos negócios da Sociedade Seguradora;

b) liquidação de sinistro sem autorização do IRB; c) contratação de seguro em desacordo com as normas da SUSEP;

d) falta de liquidação dos débitos de operações com o IRB por mais de sessenta dias;

e) omissão do IRB como litisconsorte necessário nos casos em que este tiver responsabilidade no pedido; f) falta de aplicação dos adiantamentos concedidos pelo IRB, na forma e no prazo previsto no artigo 61, § 1º, deste Decreto-Lei;

316

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

g) reincidência na proibição do artigo 30 deste Decreto-Lei;

h) reincidência na proibição do artigo 79 deste Decreto-Lei;

i) reincidência na proibição do artigo 111, letra “a”, deste Decreto-Lei.

Art. 117. A cassação da carta-patente se fará nas hipóteses de infringência dos artigos 81 e 82, nos casos previstos no artigo 96 ou de reincidência na proibição, estabelecida nas letras “c” e “i” do artigo 111, todos do presente Decreto-Lei.

Art. 118. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto, a representação ou a denúncia positivando fatos irregulares, e o CNSP disporá sobre as respectivas instaura-

ções, recursos e seus efeitos, instâncias, prazos, perempção e outros atos processualísticos.

Art. 119. As multas aplicadas de conformidade com o disposto neste Capítulo e seguinte serão recolhidas aos cofres da SUSEP.

Art. 120. Os valores monetários das penalidades previstas nos artigos precedentes ficam sujeitos à correção monetária pelo CNSP.

Art. 121. Provada qualquer infração penal, a SUSEP

remeterá cópia do processo ao Ministério Público para fins de direito.

CAPÍTULO X

DOS CORRETORES DE SEGUROS

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

Art. 123. O exercício da profissão de corretor de seguros depende de prévia

habilitação e registro.

§ 1º. A habilitação será feita perante a SUSEP, mediante prova de capacidade técnico profissional na forma das instruções baixadas pelo CNSP.

§ 2º. O corretor de seguros poderá ter prepostos de sua livre escolha e designará, dentre eles, o que o substituirá.

§ 3º. Os corretores e prepostos serão registrados na SUSEP, com obediência aos requisitos estabelecidos pelo CNSP.

Art. 124. As comissões de corretagem só poderão ser pagas a corretor de seguros devidamente habilitado.

Art. 125. É vedado aos corretores e seus prepostos: a) aceitar ou exercer emprego de pessoa jurídica de Direito Público;

b) manter relação de emprego ou de direção com Sociedade Seguradora.

Parágrafo único. Os impedimentos deste artigo aplicam-se também aos sócios e diretores de empresas de 318

corretagem.

Art. 126. O corretor de seguros responderá civilmente perante os segurados e as Sociedades Seguradoras pelos prejuízos que causar, por omissão, imperí-

cia ou negligência no exercício da profissão.

Art. 127. Caberá responsabilidade profissional, perante a SUSEP, ao corretor que deixar de cumprir as leis, regulamentos e resoluções em vigor, ou que der causa dolosa ou culposa a prejuízos às Sociedades Seguradoras ou aos segurados.

Art. 128. O corretor de seguros estará sujeito às penalidades seguintes:

a) multa;

b) suspensão temporária do exercício da profissão; c) cancelamento do registro.

Parágrafo único. As penalidades serão aplicadas pela SUSEP, em processo regular, na forma prevista no artigo 119 deste Decreto-Lei.

CAPÍTULO XI

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

SEÇÃO I

DO SEGURO-SAÚDE

Art. 129. Fica instituído o Seguro-Saúde para dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar.

Art. 130. A garantia do Seguro-Saúde consistirá LEGISLAÇÃO

no pagamento em dinheiro, efetuado pela Sociedade Seguradora, à pessoa física ou jurídica prestante da assistência médico-hospitalar ao segurado.

§ 1º. A cobertura do Seguro-Saúde ficará sujeita ao regime de franquia, de acordo com os critérios fixados pelo CNSP.

§ 2º. A livre escolha do médico e do hospital é condição obrigatória nos contratos referidos no artigo anterior.

Art. 131. Para os efeitos do artigo 130 deste Decreto-Lei, o CNSP estabelecerá tabelas de honorários médico-hospitalares e fixará percentuais de participa-

ção obrigatória dos segurados nos sinistros.

§ 1º. Na elaboração das tabelas, o CNSP observará a média regional dos honorários e a renda média regional dos honorários e a renda média dos pacientes, incluindo a possibilidade da ampliação voluntária da cobertura pelo acréscimo do prêmio.

§ 2º. Na fixação das percentagens de participação, o CNSP levará em conta os índices salariais dos segurados e seus encargos familiares.

Art. 132. O pagamento das despesas cobertas pelo Seguro-Saúde dependerá de apresentação da documentação médico-hospitalar que possibilite a identificação do sinistro.

Art. 133. É vedado às Sociedades Seguradoras acumular assistência financeira com assistência médico-hospitalar.

Art. 134. As sociedades civis ou comerciais que, na data deste Decreto-Lei, tenham vendido títulos, contratos, garantias de saúde, segurança de saúde, bene-

fícios de saúde, títulos de saúde ou seguros sob qualquer outra denominação, para atendimento médico, farmacêutico e hospitalar integral ou parcial, ficam proibidas de efetuar novas transações do mesmo gênero, ressalvado o disposto no artigo 135.

§ 1º. As Sociedades Civis e comerciais que se en-quadrem no disposto neste artigo poderão continuar prestando os serviços nele referidos exclusivamente às pessoas físicas ou jurídicas com as quais os tenham ajustado antes da promulgação deste Decreto-Lei, facultada opção bilateral pelo regime do Seguro-saúde.

§ 2º. No caso da opção prevista no parágrafo anterior, as pessoas jurídicas prestantes de assistência médica, farmacêutica e hospitalar, ora regulada, ficarão responsáveis pela contribuição do Seguro-Saúde devida pelas pessoas físicas optantes.

§ 3º. Ficam excluídas das obrigações previstas neste artigo as Sociedades beneficientes que estiverem em funcionamento na data da promulgação deste Decreto-Lei, as quais poderão preferir o regime do Seguro-Saú-

de a qualquer tempo.

Art. 135. As entidades organizadas sem objetivo de lucro, por profissionais médicos e paramédicos ou por estabelecimentos hospitalares, visando a institucionalizar suas atividades para a prática da medicina social e para a

melhoria das condições técnicas e econômicas dos serviços assistenciais, isoladamente ou em regime de associação, poderão operar sistemas próprios de pré-pagamento de serviços médicos e ou hospitalares, sujeitas ao que dispuser a Regulamenta-

ção deste Decreto-Lei, às resoluções do CNSP e à fiscalização dos órgãos competentes.

LEGISLAÇÃO

321

SEÇÃO II

Art. 136. Fica extinto o Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização (DNSPC), da Secretaria do Comércio, do Ministério da Indústria e do Comércio, cujo acervo e documentação passarão para a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

§ 1º. Até que entre em funcionamento a SUSEP, as atribuições a ela conferidas pelo presente Decreto-Lei continuarão a ser desempenhadas pelo DNSPC.

§ 2º. Fica extinto, no Quadro de Pessoal do Ministério da Indústria e do Comércio, o cargo em comissão de Diretor-Geral do Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalização, símbolo 2-C.

§ 3º. Serão considerados extintos, no quadro de Pessoal do Ministério da Indústria e do Comércio, a partir da criação dos cargos correspondentes nos quadros da SUSEP, os 8 (oito) cargos em comissão do Delegado Regional de Seguros, símbolo 5-C. (Redação dada ao “caput” e §§ pelo Decreto-Lei n.º 168 de 14/02/1967) Art. 137. Os funcionários atualmente em exercí-

cio do DNSPC continuarão a integrar o Quadro de Pessoal do Ministério da Indústria e do Comércio. (com a redação dada pelo citado Decreto-Lei n.º 168 de 14/02/

1967)

Art. 138. Poderá a SUSEP requisitar servidores da administração pública federal,

centralizada e descen-tralizada, sem prejuízo dos vencimentos e vantagens relativos aos cargos que ocuparem. (Redação dada ao

“caput” e parágrafo único pelo Decreto-Lei n.º 168 de 14/02/1967)

Art. 139. Os servidores requisitados antes da aprovação pelo CNSP, do Quadro de Pessoal da SUSEP, poderão nele ser aproveitados, desde que consultados os interesses da Autarquia e dos Servidores.

Parágrafo único. O aproveitamento de que trata este artigo implica na aceitação do regime de pessoal da SUSEP

devendo ser contado o tempo de serviço, no órgão de origem, para todos os efeitos legais. (Redação dada ao artigo pelo Decreto-Lei n.º 168, de 14/02/1967)
Art. 140. As dotações consignadas no Orçamento da União, para o exercício de 1967, à conta do DNSPC, serão transferidas para a SUSEP, excluídas as relativas às despesas decorrentes de vencimentos e vantagens de Pessoal Permanente.

Art. 141. Fica dissolvida a Companhia Nacional de Seguro Agrícola, competindo ao Ministério da Agricultura promover sua liquidação e aproveitamento de seu pessoal.

Art. 142. Ficam incorporadas ao Fundo de Estabilidade do Seguro Rural:

a) o Fundo de Estabilidade do Seguro Agrário, a que se refere o artigo 3º da Lei n.º 2.168, de 11 de janeiro de 1954;

b) o Fundo de Estabilização previsto no artigo 3º

da Lei n.º 4.430, de 20 de outubro de 1964.

Art. 143. Os órgãos do Poder Público que operam em seguros privados enquadrarão suas atividades ao regime deste Decreto-Lei no prazo de cento e oitenta dias, ficando autorizados a constituir a necessária Sociedade Anônima ou Cooperativa.

§ 1º. As Associações de Classe, de Beneficiência e LEGISLAÇÃO

323

de Socorros Mútuos e os Montepios que instituem pensões ou pecúlios, atualmente em funcionamento, ficam excluídos do regime estabelecido neste Decreto-Lei, facultado ao CNSP mandar fiscalizá-los se e quando julgar conveniente.

§ 2º. As Sociedades Seguradoras estrangeiras que operam no País adaptarão suas organizações às novas exigências legais, no prazo deste artigo e nas condições determinadas pelo CNSP.

Art. 144. O CNSP proporá ao Poder Executivo, no prazo de cento e oitenta dias, as normas de regulamentação dos seguros obrigatórios previstos no artigo 20

deste Decreto-Lei.

Art. 145. Até a instalação do CNSP e da SUSEP, será mantida a jurisdição e a competência do DNSP, conservadas em vigor as disposições legais e regulamentares, inclusive as baixadas pelo IRB, no que forem cabíveis.

Art. 146. O Poder Executivo fica autorizado a abrir o crédito especial de NCr$ 500.000,00 (quinhentos mil cruzeiros novos) no exercício de 1967, destinado à instalação do CNSP e da SUSEP.

Art. 147. (Revogado pelo do Decreto-Lei n.º 261, de 28/02/1967)

Art. 148. As resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados vigorarão imediatamente e serão publicadas no “Diário Oficial” da União.

Art. 149. O Poder Executivo regulamentará este Decreto-Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, vigendo idêntico prazo para a aprovação dos estatutos do IRB.

324

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

Art. 150. (Revogado pelo do Decreto-Lei n.º 261 de 28/02/1967)

Art. 151. Para efeito do artigo precedente ficam suprimidos os cargos e funções de Delegado do Governo Federal e de liquidante designado pela Sociedade, a que se referem os artigos 24 e 25 do Decreto n.º 22.456, de 10 de fevereiro de 1933, ressalvadas as liquidações decretadas até dezembro de 1965.

Art. 152. O risco de acidente de trabalho continua a ser regido pela legislação específica devendo ser objeto de nova legislação dentro de 90 dias.

Art. 153. Este Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas expressamente todas as disposições de leis, decretos e regulamentos que dispuserem em sentido contrário.

DECRETO N.º 61.867, DE 07 DE DEZEMBRO DE

1967

Regulamenta os Seguros Obrigatórios Previstos no artigo 20 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, e dá outras providências.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Os seguros obrigatórios previstos no artigo 20, do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, serão realizados com observância do disposto

neste Decreto.

Art. 2º. Não poderá ser concedida autorização, licença ou respectiva renovação ou transferência, a qualquer título, para o exercício de atividades que estejam sujeitas a seguro obrigatório, sem prova da existência desse seguro.

Art. 3º. O Banco Nacional de Habitação (BNH) poderá assumir os riscos decorrentes das operações do sistema financeiro de habitação, que não

encontrem cobertura no mercado nacional, a taxas e condições compatíveis com as necessidades desse sistema.

§ 1º. Para esse fim, o BNH submeterá à aprovação da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) o plano da cobertura pretendida, compreendendo as condi-

ções de taxas do seguro e respectiva nota técnica, sob fiscalização daquela Superintendência.

§ 2º. A falta da cobertura prevista neste artigo deverá ser declarada pelo Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), e a incompatibilidade das taxas e condições pelo BNH.

Art. 4º. O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), expedirá recomendações especiais sobre a liquidação de sinistros relativos aos seguros obrigatórios.

CAPÍTULO II

DOS SEGUROS OBRIGATÓRIOS DE RESPONSA-

BILIDADE CIVIL DOS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE

Art. 5º. As pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, proprietárias de quaisquer veículos relacionados nos artigos 52 e 63, da Lei n.º 5.108, de 21

de setembro de 1966, referente ao Código Nacional de Trânsito, ficam obrigadas a segurá-los, quanto à responsabilidade civil decorrente de sua existência ou utilização.

Art. 6º. O seguro obrigatório de responsabilidade civil a que se refere o artigo

anterior garantirá os danos causados pelo veículo e pela carga transportada, a pessoas transportadas ou não, e a bens não transportados.

Art. 7º. O seguro de que trata este Capítulo garantirá, no mínimo:

I - por pessoa vitimada, indenização de seis mil cruzeiros novos, no caso de morte; de até seis mil cruzeiros novos, no caso de invalidez permanente, e de até seiscentos cruzeiros novos, no caso de incapacidade temporária;

II - por danos materiais, indenização de até cinco mil cruzeiros novos, acima de cem cruzeiros novos, parcela essa que sempre correrá por conta do proprietário do veículo.

CAPÍTULO III

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILI-

DADE CIVIL DOS PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS

AUTOMOTORES HIDROVIÁRIOS

Art. 8º. A responsabilidade civil do proprietário ou LEGISLAÇÃO

explorador de veículos automotores hidroviários terá condições e limites fixados pelo CNSP.

Art. 9º. A responsabilidade civil do proprietário ou explorador de embarcações de turismo ou recreio será segurada, no mínimo, em importância igual ao valor da embarcação.

CAPÍTULO IV

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILI-

DADE CIVIL DOS TRANSPORTADORES EM GERAL

Art. 10. As pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, que se incumbirem do transporte de carga, são obrigadas a contratar seguro de

responsabilidade civil, em garantia das perdas e danos sobrevindos à carga que lhes tenha sido confiada para transporte, contra conhecimento ou nota de embarque.

§ 1º. A obrigatoriedade a que se refere este artigo se restringirá aos casos em que os embarques sejam suscetíveis de um mesmo evento, e tenham valor igual ou superior a dez mil cruzeiros novos.

§ 2º. Para apuração dessa importância, serão considerados os valores constantes das notas fiscais, faturas, conhecimentos de embarque ou outros documentos hábeis, para aquele fim, que acompanhem as mercadorias ou bens.

§ 3º. Os transportadores aéreos obedecerão, no que tange aos valores segurados, ao que estabelece o Códi-go Brasileiro do Ar.

CAPÍTULO V

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDA-DE CIVILDO CONSTRUTOR DE IMÓVEIS EM ZONAS URBANAS POR DANOS A PESSOAS OU COISAS

Art. 11. Os construtores de imóveis, em zonas urbanas, são obrigados a contratar seguro de sua responsabilidade civil que garanta indenização mínima de vinte mil cruzeiros novos, por evento.

§ 1º. O seguro de que trata este artigo não abrange a responsabilidade a que se refere o artigo 1.245 do Código Civil.

§ 2º. Os órgãos do poder público federal, esta–dual e municipal de administração direta ou indireta estão sujeitos às disposições deste artigo.

CAPÍTULO VI

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE TRANSPORTE DE

BENS PERTENCENTES A PESSOAS JURÍDICAS

Art. 12. As pessoas jurídicas, de direito público ou privado, são obrigadas a segurar os bens ou mercadorias de sua propriedade, contra riscos de força maior e caso fortuito, inerentes aos transportes ferroviários, rodoviários, aéreos e hidroviários, quando objeto de transporte no território nacional, e de valor igual ou superior a cinco mil cruzeiros novos.

Parágrafo único. Para verificação da importância fixada neste artigo, serão considerados, conforme o caso: a) os valores escriturais dos bens e mercadorias, limitados ao custo de aquisição, admitindo-se depreciação anual de dez por cento, quando os bens forem representados por móveis, utensílios ou maquinaria, e não tenham sido objeto de transação de compra e venda;

b) os valores constantes de notas fiscais, faturas, conhecimentos de embarque ou outro documento hábil que acompanha as mercadorias ou bens.

Art. 13. São excluídas da obrigatoriedade prevista no artigo anterior os bens e mercadorias objeto de viagem internacional.

Art. 14. A cobertura mínima para os seguros de transportes hidroviários é a Livre de Avaria Particular (LAP).

CAPÍTULO VII

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSO-

AIS À PASSAGEIROS DE AERONAVES COMERCIAIS E

DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR

AERONÁUTICO

Art. 15. O seguro obrigatório do transportador, proprietário ou explorador de aeronaves, garantirá, no mí-

nimo:

I - danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais, suas bagagens, acompanhadas ou não – nos 330

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

limites estabelecidos pelo Código Brasileiro do Ar; II - responsabilidade civil extracontratual do proprietário ou explorador de aeronaves - oitocentos mil cruzeiros novos, por acidente-aeronave, em se tratando de aeronaves pertencentes às linhas regulares de navegação aérea, e quatrocentos mil cruzeiros novos, por acidente-aeronave, nos demais casos.

CAPÍTULO VIII

DO SEGURO RURAL OBRIGATÓRIO

Art. 16. O seguro rural obrigatório destina-se a ressarcir os danos causados por acidentes, fenômenos da natureza, pragas ou doenças, a rebanhos, planta-

ções e outros bens ligados à atividade ruralista.

Parágrafo único. São segurados as cooperativas rurais e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito pú-

blico ou privado, que explorem atividades agrícolas ou pecuárias.

Art. 17. O seguro de crédito rural será disciplinado pelo CNSP, nos termos da disposição do artigo 10 do Decreto n.º 60.459, de 13 de março de 1967.

CAPÍTULO IX

DO SEGURO OBRIGATÓRIO CONTRA RISCOS DE

INCÊNDIO DE BENS PERTENCENTES A PES–SOAS JU-RÍDICAS

LEGISLAÇÃO

331

Art. 18. As pessoas jurídicas, de direito público ou privado, são obrigadas a segurar, contra os riscos de incêndio, seus bens móveis e imóveis, situados no país, desde que, localizados em um mesmo terreno ou em terrenos contíguos, tenham, isoladamente ou em conjunto, valor igual ou superior a vinte mil cruzeiros novos.

Parágrafo único. Para determinação da importância pela qual deverá ser realizado o seguro, serão adotados os valores de reposição dos bens.

CAPÍTULO X

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE GARANTIA DO

CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DO INCORPORADOR E CONSTRUTOR DE IMÓVEIS E DE GARANTIA DO

PAGAMENTO À CARGO DO MUTUÁRIO

Art. 19. O seguro obrigatório de garantia do cumprimento das obrigações do incorporador e construtor de imóveis, quando responsáveis pela entrega das unidades, será efetuado pelo valor fixado contratualmente para a construção.

Art. 20. O seguro para garantia da obrigação contratual dos adquirentes de imóveis em construção, Previstos no artigo 20, alínea “ f ”, do Decreto-Lei n.º

73, de 21 de novembro de 1966, será contratado por valor igual ao dessa obrigação.

Art. 21. O disposto neste capítulo só se aplica a incorporações ou construções de valor não inferior a 332

vinte e um mil cruzeiros novos.

CAPÍTULO XI

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE BENS DADOS EM

GARANTIA EM EMPRÉSTIMOS OU FINANCIAMENTOS DE

INSTITUIÇÕES FINANCEIROS PÚBLICAS

Art. 22. O seguro obrigatório de bens dados em garantia de empréstimos ou financiamentos de instituições financeiras públicas deve ser contratado em montante correspondente ao respectivo valor de reposi-

ção.

CAPÍTULO XII

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE EDIFÍCIOS DIVIDIDOS EM UNIDADES AUTÔNOMAS

Art. 23. O seguro obrigatório garantindo riscos provenientes de danos físicos de causa externa, de acordo com o artigo 13 da Lei nº 4.591, de 16 de dezembro de 1964, relativos a edifícios divididos em unidades autônomas, será contratado pelo valor de reposição.

CAPÍTULO XIII

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE CRÉDITO À EX-

PORTAÇÃO

LEGISLAÇÃO

333

Art. 24. As firmas exportadoras estão obrigadas a efetuar o seguro de crédito à exportação instituído pela Lei nº 4.678, de 16 de junho de 1965, e regulamentado pelo Decreto nº 57.286, de 18 de novembro de 1965, sempre que o crédito for concedido por instituições financeiras públicas, e desde que as condições gerais das operações de seguros admitam cobertura para o risco.

Parágrafo único. O seguro deverá cobrir os “riscos comerciais” e os “riscos políticos e extraordiná–rios”, como definidos em lei, regulamento e normas aprovadas pelo CNSP.

Art. 25. As instituições financeiras públicas e o IRB deverão estabelecer reciprocidade no fornecimento de informações cadastrais que tiverem, relativamente aos importadores e exportadores.

Art. 26. Ficam excluídas da obrigatoriedade do seguro, para os “riscos comerciais”, as operações efetuadas:

I - com órgãos de administração pública estrangeira ou entidade a eles vinculada, ou quando a operação for realizada com particular que a tiver garantida por um daqueles órgãos ou entidades;

II - com sucursais, filiais ou agências do exportador, ou com devedores em cujos negócios seja aquele interessado, como sócio ou credor.

Parágrafo único. Para as operações referidas no inciso I deste artigo, poderá ser concedida cobertura conjuntamente com a de “riscos políticos e extraordinários”.

Art. 27. O recebimento dos prêmios de seguro e o pagamento de sinistros e despesas, quando em moeda estrangeira, far-se-ão segundo as diretrizes fixadas pelo Conselho Monetário Nacional.

CAPÍTULO XIV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 28. Nenhum veículo a que se refere o artigo 5º

deste Decreto poderá ser licenciado, a partir de 1º de janeiro de 1968, sem que fique comprovada a efetivação do seguro ali previsto.

Art. 29. As autoridades policiais prestarão à SUSEP, ao IRB e às sociedades seguradoras, toda colaboração necessária ao levantamento da estatística, registro e apura-

ção de responsabilidade dos acidentes que envolvam qualquer veículo a que se

refere este Decreto.

Art. 30. Para a verificação do cumprimento da obrigatoriedade a que se refere o artigo 23 deste Decreto, as autoridades municipais ou estaduais exigirão que, ao efetuar-se o pagamento do imposto pre–dial, seja feita, pelo síndico ou pelo próprio condômino, a prova da realização do seguro.

Parágrafo único. Dita comprovação poderá ser feita: a) pela exibição da respectiva apólice, ou sua cópia devidamente autenticada;

b) pela entrega de declaração assinada pelo síndico, e da qual constem: número da apólice; nome da companhia seguradora; datas de início e término do se-

guro; número e rua em que se situa o edifício; valor total do seguro.

Art. 31. Nenhum veículo de transportador, pessoa física ou jurídica, de direito público ou privado, poderá, a partir da data fixada pelo CNSP, trafegar com bens ou mercadorias, sem que fique comprovada a efetiva realização dos seguros obrigatórios de responsabilidade civil do transportador.

Art. 32. Nenhum veículo, ou qualquer equipamento de transporte, a partir de 1º de janeiro de 1968, poderá transportar pessoas, bens e mercadorias, sem que fique comprovada a efetiva realização dos seguros obrigatórios a que se referem os capítulos III, IV, VI e VII deste Decreto.

Art. 33. Nenhuma operação de crédito rural poderá ser realizada, a partir de 1º de março de 1968, sem que fique comprovada a efetiva realização do seguro rural.

Art. 34. As escrituras públicas que versarem sobre incorporação ou construção de imóveis a que se refere o artigo 20, alínea “ e ”, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, não poderão, a partir de data fixada pelo CNSP, ser inscritas no Registro Geral de Imóveis, sem que delas conste expressa referência à comprova-

ção do respectivo seguro, ou à isenção certificada pela SUSEP, na hipótese de inexis–tência de cobertura, no mercado segurador, declarada pelo IRB.

Art. 35. Nenhum contrato de venda, promessa de venda, cessão ou promessa de cessão de direitos relativos a imóveis, cujo preço for ajustado para pagamento a prazo, mediante financiamento concedido por institui-336

ções financeiras públicas ou sociedades de crédito imobiliário, poderá, a partir da data fixada pelo CNSP, ser registrado no Registro Geral de Imóveis, sem a prova da contratação dos seguros previstos no artigo 20, alíneas

“ d ” e “ f ” do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 36. Caberá à instituição financeira pública exigir do exportador a comprovação do seguro referido no artigo 24, e seu parágrafo único, deste Decreto.

Art. 37. A obrigatoriedade do seguro estabelecida no capítulo XIII deste Decreto se iniciará noventa dias da data de sua publicação, a partir de quando nenhum contrato de financiamento poderá ser assinado pelas entidades financeiras públicas, sem a comprovação da cobertura do seguro ali referido.

Art. 38. O CNSP expedirá normas disciplinadoras, condições e tarifas dos seguros de que tratam o presente Decreto e quaisquer disposições legais sobre seguros obrigatórios.

Art. 39. O CNSP reverá, com a periodicidade míni-ma de dois anos, os limites fixados neste Decreto.

Art. 40. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogados o artigo 116 e o Capítulo III, exceto o artigo 16 e parágrafos, do Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1967, e quaisquer disposições em contrário.

A. Costa e Silva

Presidente da República

Lei Nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com as alte-LEGISLAÇÃO

rações introduzidas pela Medida Provisória n.º 1.730-7, de 7 de dezembro de 1998

(Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde)

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem preju-

ízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.

§ 1º. Para os fins do disposto no caput deste artigo, consideram-se:

I – operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constitui-

ção, que ofereça tais planos mediante contra-presta-

ções pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;

II - operadoras de seguros privados de assistência à saúde: as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.

§ 2º. Incluem-se na abrangência desta Lei as enti-338

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

dades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

§ 3º. A assistência a que alude o caput deste ar–

tigo compreende todas as ações necessárias à preven-

ção da doença e à recuperação, à manutenção e à rea-bilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

§ 4º. As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde.

§ 5º. É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 2º. Para o cumprimento das obrigações constantes do contrato, as pessoas jurídicas de que trata esta Lei poderão:

I – nos planos privados de assistência à saúde, manter serviços próprios, contratar ou credenciar pessoas físicas ou jurídicas legalmente habilitadas e reembolsar o beneficiário das despesas decorrentes de eventos cobertos pelo plano;

II – nos seguros privados de assistência à saúde, reembolsar o segurado ou, ainda, pagar por ordem e conta deste, diretamente aos prestadores, livremente escolhidos pelo segurado, as despesas advindas de eventos cobertos, nos limites da apólice.

Parágrafo único. Nos seguros privados de assistência à saúde, e sem que isso implique o desvirtuamento do princípio da livre escolha dos segurados, as socieda-LEGISLAÇÃO

des seguradoras podem apresentar relação de prestadores de serviços de assistência à saúde.

Art. 3º. Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas Leis nos 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP

dispor sobre:

(art. 3º. com redação dada pela MP n.º 1.730-7) I - a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II - as condições técnicas aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com as suas peculiaridades;

III - as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde; IV - as normas de contabilidade, atuariais e estatísticas, a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

V - o capital e o patrimônio líquido das operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como a forma de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima de capital;

VI - os limites técnicos das operações relacionadas com planos privados de assistência à saúde; VII - os critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos es-340

peciais ou seguros garantidores, a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

VIII - a direção fiscal, a liquidação extrajudicial e os procedimentos de recuperação financeira; IX – normas de aplicação de penalidades.

(inciso IX com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Parágrafo único. A regulamentação prevista neste artigo obedecerá às características específicas da operadora, mormente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

(o art. 3º entra em vigor em 5 de junho de 1998 -

art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 4º. O art. 33 do Decreto-lei n° 73, de 21 de novembro de 1966, alterado pela Lei n.º 8.127, de 20

de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 33. O Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP será integrado pelos seguintes membros: I - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;

II - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal;

III - Ministro de Estado da Justiça, ou seu representante legal;

IV - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal; V - Presidente do Banco Central do Brasil, ou seu representante legal;

VI - Superintendente da Superintendência de Se-LEGISLAÇÃO

341

guros Privados SUSEP, ou seu representante legal; VII - Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil

- IRB, ou seu representante legal.

§ 1º. - O Conselho será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP.

§ 2º. - O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno.

Art. 5.º Compete à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, de acordo com as diretrizes e resolu-

ções do CNSP, sem prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor:

I – autorizar o registro os pedidos de funcionamento, cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II – fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao funcionamento dos planos privados de saúde;

III – aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde previstas nesta Lei;

IV – estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, segundo normas definidas pelo CNSP;

V – proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País; VI – promover a alienação da carteira de planos ou 342

seguros das operadoras.

VII – manter o registro provisório de que trata o art. 19 até que sejam expedidas as normas do CNSP.

(o art. 5º entra em vigor em 5 de junho de 1998 -

art. 3º da MP n.º 1.730-7)

§ 1º. A SUSEP contará, em sua estrutura organizacional, com setor específico para o tratamento das questões concernentes às operadoras referidas no art. 1º.

(§ 1º revogado pelo art. 7º da MP n.º 1.730-7)

§ 2º. A SUSEP ouvirá o Ministério da Saúde para a apreciação de questões concernentes às coberturas, aos aspectos sanitários e epidemiológicos relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares.

(§ 2º revogado pelo art. 7º da MP n.º 1.730-7) Art. 6.º É criada a Câmara de Saúde Suplementar como órgão do Conselho Nacional de Seguros Privados -

CNSP, com competência privativa para se pronunciar acerca das matérias de sua audiência obrigatória, previstas no art. 3.º, bem como propor a expedição de

normas sobre:

I - regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde; II - fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde;

III - critérios normativos em relação aos procedimentos de credenciamento e destituição de presta–dores de serviço do sistema, visando assegurar o equilí-

brio das relações entre os consumidores e os operado-LEGISLAÇÃO

343

res de planos e seguros privados de assistência à saú-

de;

IV - estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores;

V - o regimento interno da própria Câmara.

(art. 6º revogado pelo art. 7º da MP n.º 1.730-7) Art. 7º. A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros:

I - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal, na qualidade de presidente; II - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;

III - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal; IV - Ministro de Estado do Trabalho, ou seu representante legal;

V - Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ou seu representante legal;

VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados SUSEP, ou seu representante legal; VII - Secretário de Direito Econômico do Ministé-

rio da Justiça, ou seu representante legal; VIII - um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS, dentre seus membros; IX - um

representante de entidades de defesa do consumidor;

X - um representante de entidades de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde; 344

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

XI - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem os estabelecimentos de seguro;

XII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem o segmento de autogestão de assistência à saúde;

XIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem a medicina de grupo;

XIV - um representante indicado pelas entidades que representem as cooperativas de serviços médicos; XV - um representante das entidades filantrópicas da área de saúde;

XVI - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos médicos; XVII - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos odontólogos; XVIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem as empresas de odontologia de grupo;

XIX - um representante do Ministério Público Federal.

§ 1º. As deliberações da Câmara dar-se-ão por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros, e as proposições aprovadas por dois terços de seus integrantes exigirão igual quorum para serem reforma-das, no todo ou em parte, pelo CNSP.

§ 2º. Em suas faltas e impedimentos, o presidente da Câmara será substituído pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

LEGISLAÇÃO

345

§ 3º. A Câmara, mediante deliberação de seus membros, pode constituir subcomissões consultivas, for-madas por representantes dos profissionais e dos estabelecimentos de serviços de saúde, das entidades vinculadas à assistência à saúde ou dos consumidores, conforme dispuser seu regimento interno.

§ 4º. Os representantes de que tratam os incisos VIII a XVII serão indicados pelas respectivas entidades e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 5º. As matérias definidas no art. 3o e em seus incisos, bem como as de competência da Câmara, têm prazo de trinta dias para discussão e votação, após o que poderão ser avocadas pelo CNSP para deliberação final.

(art. 7º revogado pelo art. 7º da MP n.º 1.730-7) Art. 8º. Para obter a autorização de funcionamento a que alude o inciso I do art. 5º, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer as seguintes exigências:

I – registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1.º da Lei n.º 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualifica-dos e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados; VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência

à saúde.

Parágrafo único. São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas:

I - nos incisos I, II, III e V do caput, as operadoras de seguros privados a que alude o inciso II do § 1.º do art. 1.º desta Lei;

(inciso I com redação dada pela MP n.º 1.730-7) II - nos incisos VI e VII do caput, as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, definidas no §

2.º do art. 1.º.

Art. 9º. Após decorridos cento e vinte dias de vi-gência desta Lei, e até que sejam definidas as norma do CNSP, as empresas de que trata o art. 1.º só poderão comercializar ou operar planos ou seguros de assistência à saúde se estiverem provisoriamente cadastrados na SUSEP, e com seus produtos registrados no Ministé-

rio da Saúde de acordo com o disposto no art. 19.

(art. 9º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. O descumprimento das formalidades previstas neste artigo não exclui a responsabilidade pelo cumprimento das disposições desta Lei e dos respectivos regulamentos.

LEGISLAÇÃO

347

(§ 1º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 2º. A SUSEP, por iniciativa própria ou a requerimento do Ministério da Saúde, poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados.

(§ 2º. com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 10. É instituído o plano ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial mé-

dico-hospitalar-odontológico, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental; (inciso I com redação dada pela MP n.º 1.730-7) II – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III – inseminação artificial;

IV – tratamento de rejuvenescimento ou de ema-grecimento com finalidade estética;

V – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI – fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

(inciso VII com redação dada pela MP n.º 1.730-7) VIII - procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar;

(inciso VIII revogado pelo art. 7º da MP n.º 1.730-7) IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º. As exceções constantes dos incisos I a X se-rão objeto de regulamentação pelo CONSU.

(§ 1º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 2º. As operadoras definidas nos incisos I e II do §

1º. do art. 1º. oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano ou seguro-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

(§ 2º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 3º. Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º. deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as empresas que operem exclusivamente planos odontológicos.

LEGISLAÇÃO

349

(§ 3º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 4º. A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, serão definidos por normas editadas pelo CONSU.

(§ 4º com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doen-

ças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor.

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor,

Titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pelo CONSU.

(Parágrafo único com redação dada pela MP n.º

1.730-7)

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde, nas segmentações previstas nos incisos de I a IV

deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano ou seguro-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(Art. 12 com redação dada pela MP n.º 1.730-7) I – quando incluir atendimento ambulatorial: a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhe-350

cidas pelo Conselho Federal de Medicina; b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

(Alínea ‘b’ com redação dada pela MP n.º 1.730-7) II – quando incluir internação hospitalar: a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

(Alínea ‘a’ com redação dada pela MP n.º 1.730-7) b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do mé-

dico assistente;

(Alínea ‘b’ com redação dada pela MP n.º 1.730-7) c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimenta-

ção;

d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da

evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

(Alínea ‘d’ com redação dada pela MP n.º 1.730-7) e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do pacien-

te, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;

(Alínea ‘e’ com redação dada pela MP n.º 1.730-7) f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico: a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo má-

ximo de trinta dias do nascimento;

IV - quando incluir atendimento odontológico: a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;

b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;

c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V – quando fixar períodos de carência:

a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;

b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os 352

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

demais casos;

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência.

(Alínea ‘c’ com redação dada pela MP n.º 1.730-7) VI - reembolso, em todos os tipos de plano ou seguro, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços pró-

prios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1.º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo plano ou seguro, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada;

(Inciso VI com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. Após cento e vinte dias da vigência desta Lei, fica proibido o oferecimento de planos ou seguros de saú-

de fora das segmentações de que trata este artigo, observadas suas respectivas condições de abrangência e contratação.

(§ 1º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 2º. A partir de 3 de dezembro de 1999, da documentação relativa à contratação de planos e seguros de assistência à saúde, nas Segmentações de que trata este artigo, deverá constar declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do plano ou seguro-referência, e de que este lhe foi oferecido.

(§ 2º com redação dada pela MP n.º 1.730-7) LEGISLAÇÃO

353

VII – inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º. Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar:

I – declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

§ 2º. É obrigatória cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 3º. Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis.

Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não

cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os planos ou seguros contratados individualmente terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(Parágrafo único com redação dada pela MP n.º

1.730-7)

I – a recontagem de carências;

(Inciso I com redação dada pela MP n.º 1.730-7) II - a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovada–mente notificado até o qüinquagésimo dia de ina–dimplência; (Inciso II com redação dada pela MP n.º 1.730-7) III - a suspensão e a denúncia unilateral, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação do titular.

(Inciso III com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 15. A variação das contraprestações pecu–

niárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei, em razão da idade do consumidor, somente poderá ocorrer caso estejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajustes incidentes em cada uma delas, conforme normas LEGISLAÇÃO

355

expedidas pelo CNSP, a partir de critérios e parâmetros gerais fixados pelo CONSU.

(Art. 15 com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o caput para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza: I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o caput do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - as modalidades do plano ou seguro: a) individual;

b) familiar ou

c) coletivo;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o per–

centual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX – os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

XI – os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias;

XII – número do certificado de registro da operadora, emitido pela SUSEP.

(Inciso XII com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. A todo consumidor titular de plano indivi–dual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

§ 2º. A validade dos documentos a que alude o caput condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.

(§ 2º revogado pelo art. 7º da MP n.º 1.730-7) Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou credenciados dos planos e seguros privados de assistência à saúde, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

(art. 17 com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. É facultada a substituição do prestador hospitalar a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e ao Ministério da Saúde com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os ca-LEGISLAÇÃO

sos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

(§ 1º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 2º. Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar, a que se refere o parágrafo anterior, ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

(§ 2º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 3º. Excetuam-se do previsto no parágrafo anterior os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantido a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

(§ 3º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 4º. Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar ao Ministério da Saúde autorização expressa para tal, informando:

I – nome da entidade a ser excluída;

II – capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III – impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros universalmente aceitos, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante;

IV – justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.

(§ 4º com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou credenciado de uma operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, impõelhe as seguintes obrigações e direitos: I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestan-tes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos; III – a manutenção de relacionamento de con–

tratação ou credenciamento com número ilimitado de operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, sendo expressamente vedado às operadoras impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

(Inciso III com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Parágrafo único. Os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato ou credenciamento com operadoras de planos ou seguros LEGISLAÇÃO

359

de saúde que não tiverem registros para funcionamento e comercialização conforme previsto nesta Lei, sob pena de responsabilidade por atividade irregular.

(Parágrafo único com redação dada pela MP n.º

1.730-7)

Art. 19. Para cumprimento das normas de que trata o art. 3º, as pessoas jurídicas que já atuavam como operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde terão o prazo de cento e oitenta dias a partir da publicação da regulamentação do CNSP para requerer a sua autorização definitiva de funcionamento.

(art. 19 com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. Até que sejam expedidas as normas do CNSP, serão mantidos, cadastros provisórios das empresas na SUSEP e registros provisórios dos produtos na Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, com a finalidade de autorizar a comercialização de planos e seguros a partir de 2 de janeiro de 1999.

§ 2º. Para o registro provisório da empresa, as operadoras de planos deverão apresentar à SUSEP os seguintes documentos:

I – registro do documento de constituição da empresa;

II – nome fantasia;

III – CGC;

IV – endereço;

V – telefone, fax e e-mail;

VI – principais dirigentes da empresa e nome dos cargos que ocupam;

§ 3º. Para registro provisório dos produtos a serem comercializados deverão ser apresentados ao Ministé-

rio da Saúde, para cada plano ou seguro, os seguintes dados:

I – razão social da operadora;

II – CGC da operadora;

III – nome do produto (plano ou seguro saúde); IV – segmentação da assistência (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, hospitalar sem obstetrícia, odontológico ou referência);

V – tipo de contratação (individual/familiar; coletivo empresarial e coletivo por adesão); VI – âmbito geográfico de cobertura;

VII – faixas etárias e respectivos preços; VIII – rede hospitalar própria por município (para segmentações hospitalar e referência);

IX – rede hospitalar contratada por município (para segmentações hospitalar e referência).

§ 4º. Os procedimentos administrativos para registro provisório dos produtos serão tratados em norma específica do Ministério da Saúde.

§ 5º. Independentemente do cumprimento, por parte da operadora, das formalidades de cadastra-mento e registro provisório, ou da conformidade dos textos das condições gerais ou dos instrumentos contratuais, ficam garantidos, a todos os usuários de planos ou seguros contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os benefícios de acesso e cobertura previstos nesta Lei e em seus regulamentos, para cada segmentação definida no art. 12.

§ 6º. O não cumprimento do disposto neste artigo implica no pagamento de multa diária no valor de R$

10.000,00 (dez mil reais) aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei.

§ 7º. Estarão igualmente sujeitas ao cadastra–mento e registro de produto provisórios, as pessoas jurídicas que forem iniciar operação de planos ou seguros de saúde a partir de 8 de dezembro de 1998. (NR)

Art. 20. As operadoras de planos ou seguros de que trata esta Lei são obrigadas a fornecer periodicamente ao Ministério da Saúde e à SUSEP informa-

ções e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, que permitam a identificação de seus consumidores, e de seus dependentes, consistentes de seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Fí-

sicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

§ 1º. Os servidores da SUSEP, no exercício de suas atividades, têm livre acesso às operadoras de planos privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas, processos e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

(§ 1º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 2º. Os servidores do Ministério da Saúde, especialmente designados pelo titular desse órgão para o exercício das atividades de fiscalização, na área de sua competência, têm livre acesso às operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender processos, contratos com 362

prestadores de serviços, manuais de rotina operacional e demais documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

(§ 2º com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 21. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde realizar quaisquer operações financeiras:

I – com seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;

II – com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladora da empresa.

Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobili-

ários - CVM, publicando, anualmente, o parecer respectivo, juntamente com as demonstrações financeiras determinadas pela Lei no 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

Parágrafo único. A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo normas definidas pelo CNSP.

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não LEGISLAÇÃO

estão sujeitas a falência, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no Decreto-Lei no 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 24. Sempre que ocorrer insuficiência nas garantias a que alude o inciso VII do art. 3.º, ou anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, em qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde, a SUSEP poderá nomear, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-fiscal com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CNSP.

§ 1º. O descumprimento das determinações do diretor-fiscal por administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à

saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem efeito suspensivo, para o CNSP.

§ 2º. Os administradores da operadora que se encontrar em regime de direção fiscal serão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.

§ 3º. No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora e proporá à SUSEP as medidas cabíveis conforme previsto nesta Lei.

§ 4º. O diretor-fiscal poderá propor a transforma-364

ção do regime de direção em liquidação extraju–dicial.

§ 5º. No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para recuperação econômico-financeira, a SUSEP promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação por leilão da carteira das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei sujeitam a operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente: I – advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde;

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos

das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras;

VI – cancelamento, providenciado pela SUSEP, da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora mediante leilão.

(Inciso VI com redação dada pela MP n.º 1.730-7) (o art. 25 entra em vigor em 5 de junho de 1998 -

art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 26. Os administradores e membros dos conse-LEGISLAÇÃO

365

lhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores, conforme o caso, em conseqüência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias referidas no inciso VII do art. 3.º.

Art. 27. As multas fixadas pelo CNSP, no âmbito de suas atribuições e em função da gravidade da infração, serão aplicadas pela SUSEP, até o limite de R$ 50.000,00

(cinqüenta mil reais), ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19 desta Lei.

(Art. 27 com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Parágrafo único. As multas de que trata o caput constituir-se-ão em receitas da SUSEP.

(Parágrafo único com redação dada pela MP n.º

1.730-7)

(O art. 27 entra em vigor em 5 de junho de 1998 -

art. 3.º da MP n.º 1.730-7)

Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contado a partir do recebimento da intimação.

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo ao CNSP e ao CONSU, observadas suas respectivas atribuições, dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias, 366

prazos, perempção e outros atos processuais, assegu-rando-se à parte contrária amplo direito de defesa e ao contraditório.

(art. 29 com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.

§ 1º. O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o caput será de um terço do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º. A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º. Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º. O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

§ 5º. A condição prevista no caput deste artigo deixará de existir quando da admissão do consumidor titular em novo emprego.

LEGISLAÇÃO

367

(§ 5º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 6º. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerado contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica e/ou hospitalar.

(§ 6º com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

(art. 31 com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º. Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluí-

dos, sejam eles ativos ou aposentados.

(§ 2º revogado pelo art. 7.º da MP n.º 1.730-7)

§ 3º. Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos

§§ 2.º, 3º, 4º, 5º e 6º do artigo anterior.

(§ 3º com redação dada pela MP n.º 1.730-7) 368

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras, as quais alude o art. 1º, de acordo com normas a serem definidas pelo CONSU, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

(art. 32º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. O ressarcimento a que se refere o caput será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao Sistema Único de Saúde -

SUS nos demais casos, mediante tabela a ser aprovada pelo CONSU.

(§ 1º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 2º. Para a efetivação do ressarcimento, os gestores do SUS disponibilizarão às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

(§ 2º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 3º. A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, conforme o caso.

(§ 3º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 4º. O CONSU fixará normas aplicáveis ao processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo.

(§ 4º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 5º. Os valores a serem ressarcidos não serão LEGISLAÇÃO

369

inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

(§ 5º com redação dada pela MP n.º 1.730-7) Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomoda-

ção, em nível superior, sem ônus adicional.

Art. 34. As entidades que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei podem constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos.

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pela adaptação ao sistema previsto nesta Lei, observado o prazo estabelecido no § 1º.

(art. 35 com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 1º. A adaptação aos termos desta legislação de todos os contratos celebrados anteriormente à vigência desta Lei, bem como daqueles celebrados entre 2 de setembro e 30 de dezembro de 1998, dar-se-á no prazo máximo de quinze meses a partir da data da vigência desta Lei, sem prejuízo do disposto no art. 35-H.

(§ 1º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 2º. A adaptação dos contratos não implica nova contagem dos períodos de carência e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados os limites de cobertura previstos no 370

contrato original.

(§ 2º com redação dada pela MP n.º 1.730-7)

§ 3º. O CNPS e o CONSU farão publicar as normas regulamentares desta Lei até

sessenta dias após a sua vigência.

(§ 3º excluído pela MP n.º 1.730-7)

Art. 35-A. Fica criado o Conselho de Saúde Suplementar – CONSU – órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para deliberar sobre questões relacionadas à prestação de serviços de saúde suplementar nos seus aspectos médico, sanitário e epidemiológico e, em especial:

I – regulamentar as atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde no que concerne aos conteúdos e modelos assis–tenciais, adequação e utilização de tecnologias em saúde; II – elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde que constituirão referência básica para fins do disposto nesta Lei;

III – fixar as diretrizes para a cobertura assistencial; IV – fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviços às operadoras;

V – estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;

VI – fixar, no âmbito de sua competência, as normas de fiscalização, controle e aplicação de penalida-LEGISLAÇÃO

371

des previstas nesta Lei;

VII – estabelecer normas para intervenção técnica nas operadoras;

VIII – estabelecer as condições mínimas, de cará-

ter técnico-operacional dos serviços de assistência à saúde;

IX – estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde;

X – estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas empresas de assistência médica suplementar, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde;

XI – deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

XII – normatizar os conceitos de doença e lesão preexistente;

XIII – qualificar, para fins de aplicação desta Lei, as operadoras de planos privados de saúde; XIV – outras questões relativas à saúde suplementar.

§ 1º. O CONSU terá o seu funcionamento regulado em regimento interno.

§ 2º. A regulamentação prevista neste artigo obedecerá às características específicas da operadora, mormente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

(art. 35-A acrescido pela MP n.º 1.730-7) (o art. 35-A entra em vigor em 5 de junho de 1998

- art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 35-B. O CONSU será integrado pelos seguintes membros ou seus representantes:

I – Ministro de Estado da Saúde;

II – Ministro de Estado da Fazenda;

III – Ministro de Estado da Justiça;

IV – Superintendente da SUSEP;

V – do Ministério da Saúde:

a) Secretário de Assistência à Saúde;

b) Secretário de Políticas de Saúde.

§ 1º. O CONSU será presidido pelo Ministro de Estado da Saúde e, na sua ausência, pelo Secretário-Executivo do respectivo Ministério.

§ 2º. O Secretário de Assistência à Saúde, ou representante por ele especialmente designado, exercerá a função de Secretário do Conselho.

§ 3º. Fica instituída, no âmbito do CONSU, a Câ-

mara de Saúde Suplementar de caráter permanente e consultivo, integrada:

I – por um representante de cada Ministério a seguir indicado:

a) da Saúde, na qualidade de seu Presidente; b) da Fazenda;

c) da Previdência e Assistência Social; d) do Trabalho;

e) da Justiça.

II – pelo Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, ou seu representante, na qualidade de Secretário;

III – pelo Superintendente da SUSEP, ou seu re-LEGISLAÇÃO

presentante;

IV – por um representante de cada órgão e entidade a seguir indicados:

a) Conselho Nacional de Saúde;

b) Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde;

c) Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde;

d) Conselho Federal de Medicina;

e) Conselho Federal de Odontologia;

f) Federação Brasileira de Hospitais;

g) Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços.

V – por um representante de cada entidade a seguir indicada:

a) de defesa do consumidor;

b) de representação de associações de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saú-

de;

c) de representação das empresas de seguro de saúde;

d) de representação do segmento de auto-gestão de assistência à saúde;

e) de representação das empresas de medicina de grupo;

f) de representação das cooperativas de serviços médicos que atuem na saúde suplementar; g) de representação das instituições filantrópicas de assistência à saúde;

h) de representação das empresas de odontologia de grupo;

i) de representação das cooperativas de serviços odontológicos que atuem na saúde suplementar; j) de representação do Fórum Nacional de Entidades de Portadores de Patologias e Deficiências do consumidor.

§ 4º. Os membros da Câmara de Saúde Suplementar serão designadas pelo Ministro de Estado da Saúde.

(Art. 35-B acrescido pela MP n.º 1.730-7) (O art. 35-B entra em vigor em 5 de junho de 1998

- art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 35-C. Compete ao Ministério da Saúde, sem prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor.

I – formular e propor ao CONSU as normas de procedimentos relativos à prestação de serviços pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde; II – exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente pelas operadoras de planos e seguros privados de saú-

de;

III – avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos e seguros privados de saúde e garantir a compatibilidade de cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;

IV – fiscalizar a atuação das operadoras e prestadoras de serviços de saúde com relação à LEGISLAÇÃO

375

abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;

V – fiscalizar questões concernentes às coberturas e aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;

VI – avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde, com a finalidade de preservar a qualidade da atenção à saúde;

VII – estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços próprios, referenciados, contratados ou conveniados oferecidos pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde;

VIII – fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas pelo CONSU;

IX – aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos e seguros privados

de assistência à saúde previstas nesta Lei, segundo as normas fixadas pelo CONSU;

X – manter o registro provisório de que trata o § 1º do art. 19, até que sejam expedidas as normas do CNSP.

(art. 35-C acrescido pela MP n.º 1.730-7) (o art. 35-C entra em vigor em 5 de junho de 1998

- art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 35-D. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I – de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médi-

co assistente;

II – de urgência, assim entendidos os resultados de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional;

Parágrafo único. O CONSU fará publicar normas regulamentares para o disposto neste artigo, observados os termos e prazos de adaptação previstos no art. 35.

(art. 35-D acrescido pela MP n.º 1.730-7) Art. 35-E. Sempre que ocorrerem graves deficiên–

cias em relação aos parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras, o Ministério da Saúde poderá designar, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-técnico com as atribuições que serão fixados de acordo com as normas baixadas pelo CONSU.

§ 1º. O descumprimento das determinações do diretor-técnico por administradores, conselheiros ou empregados da entidade operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator,

sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa, sem efeito suspensivo, para o CONSU.

§ 2º. Os administradores da operadora que se encontrarem em regime de direção-técnica ficarão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime em face de atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.

LEGISLAÇÃO

377

§ 3º. No prazo que lhe for designado, o diretor-técnico procederá à análise da situação da operadora e proporá ao Ministério da Saúde as medidas cabíveis.

§ 4º. No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para regularização da operadora, o Ministério da Saúde determinará à SUSEP a aplicação da penalidade prevista no art. 25, inciso VI, desta Lei.

§ 5º. Antes da adoção da medida prevista no pará-

grafo anterior, o Ministério da Saúde assegurará ao infrator o contraditório e a ampla defesa.

(art. 35-E acrescido pela MP n.º 1.730-7) (o art. 35-E entra em vigor em 5 de junho de 1998

- art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 35-F. As multas fixadas pelo CONSU, no âmbito de suas atribuições e em função da gravidade da infra-

ção, serão aplicadas pelo Ministério da Saúde, até o limite de R$ 50.000,00 (cinqüenta mil reais).

(art. 35-F acrescido pela MP n.º 1.730-7) (o art. 35-F entra em vigor em 5 de junho de 1998

- art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 35-G. Aplica-se às operadoras de planos de assistência à saúde a taxa de fiscalização instituída pela Lei n.º 7.944, de 20 de dezembro de 1989.

§ 1º. O Ministério da Saúde e a SUSEP firmarão convênio com o objetivo de definir as respectivas atribuições, no que se refere à fiscalização das operadoras de planos e seguros de saúde.

§ 2º. O Convênio de que trata o parágrafo anterior estipulará o percentual de participação do Ministério da Saúde na receita da taxa de fiscalização incidente so-378

bre as operadoras de planos de saúde e fixará as condi-

ções dos respectivos repasses.

(art. 35-G acrescido pela MP n.º 1.730-7) Art. 35-H. A partir de 5 de junho de 1998, fica estabelecido para os contratos celebrados anteriormente à data de vigência desta Lei que:

I – qualquer variação na contraprestação pecuniária para consumidores com mais de sessenta anos de idade estará sujeita à autorização prévia da SUSEP; II – a alegação de doença ou lesão preexistente estará sujeita à prévia regulamentação da matéria pelo CONSU;

III – é vedada a suspensão ou denúncia unilateral do contrato individual ou familiar de plano ou seguro de assistência à saúde por parte da operadora, salvo o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 13 desta Lei;

IV – é vedada a interrupção de internação hospitalar em leito clínico, cirúrgico ou em centro de terapia intensiva ou similar, salvo a critério do médico assistente.

§ 1º. Nos contratos individuais de planos ou seguros de saúde, independentemente da data de sua celebração, e pelo prazo estabelecido no § 1º do art. 35, a aplicação de cláusula de reajuste das contra–presta-

ções pecuniárias, vinculadas à sinistralidade ou à variação de custos, dependerá de prévia aprovação da SUSEP.

§ 2º. O disposto no art. 35 desta Lei aplica-se sem prejuízo do estabelecido neste artigo.

LEGISLAÇÃO

379

(art. 35-H acrescido pela MP n.º 1.730-7) (o art. 35-H entra em vigor em 5 de junho de 1998

- art. 3º da MP n.º 1.730-7)

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República

Observações: de acordo com o art. 4º da MP n.º

1.730-7, o Poder Executivo fará publicação no Diário Oficial da União, no prazo de trinta dias após a conversão desta Medida Provisória em Lei, texto consolidado da Lei n.º 9.656, de 1998. De acordo com o art. 6º da MP n.º

1.730-76, esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º. Ficam revogados os §§ 1º e 2º do art. 5º, os arts. 6º e 7º, o inciso VIII do art. 10, o § 2º do art. 16, e o

§ 2º do art. 31 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e a Medida Provisória n.º 1.685-6, de 25 de novembro de 1998.

380

O CONTRATO DE SEGURO NO DIREITO BRASILEIRO

BIBLIOGRAFIA

ALVIM, Pedro. O contrato de seguro. Forense, 1983, 547p.

ALVIM, Pedro. Responsabilidade civil e seguro obrigatório.

RT, 1972, 245p.

BARBI, Celso Agricola. Comentários ao CPC. Forense, 1986,702 p.

BITTAR, Carlos Alberto. Direitos do Consumidor. Forense Universitária, 1991, 157p.

BUSSADA, Wilson. Seguro interpretado pelo Tribunais.

Editora Jurídica Brasileira, 1993.

CAHALI, Yussef Said. Contratos nominados: doutrina e jurisprudência. Saraiva. 1995, 531 p.

CARDOZO, Benjamim Nathan. A natureza do processo e a evolução do direito. AJURIS, 3a ed. 1978.

CARVALHO NETO, Antônio. Contrato de Mediação. Saraiva, 1956.

CARVALHO DOS SANTOS, JM. Código Civil Brasileiro Interpretado. Freitas Bastos, 11a ed., vol. XIX, 560p.

COMPARATO. Fabio Konder. O seguro de Crédito. RT, 1968.

183 p.

FERREIRA, Valdemar. Tratado de Direito Comercial. Saraiva, 1961, vol. 11.

GOMES, Orlando. Contratos. Forense, 1984, 582 p.

LAMBERT, Yvonne. L’ evolution de la responsabilité civile d’une dette de responsabilité a une créance d’indemnization. Revue trimestrielle de Droit Civil. Paris. 1987.

KRIGER FILHO, Domingos Afonso. A responsabilidade civil e penal no Código de Defesa e Proteção do Consumidor. Síntese, 2000, 148p.

LEGISLAÇÃO

MARENSI, Voltaire. O Seguro no Direito Brasileiro. Síntese. 1996, 629 p.

MESSINEO, Francesco. Il contratto in genere. Milão.

Giuffre. 1973

MONTEIRO. Washington de Barros. Curso de Direito Civil. Saraiva, 1985, vol. 5, 424 p.

NEVES, Iêdo Batista. Seguro obrigatório: responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores.

Manoel S. Rodrigues Editor. 1971, 170 p.

REZZÔNICO, Juan Carlos. Contratos com clausulas predispuestas. Buenos Aires. Astrea, 1987.

RODRIGUES, Sílvio. Direito Civil. Saraiva, 1987, vol. 3, 431 p.

SILVEIRA, Alípio. A boa fé no Código Civil. 1973, vol. I e II.

SOARES, Antônio Carlos Otoni. Fundamento jurídico do contrato de seguro. São Paulo: Manuais Técnicos do Seguro, 1975, 309 p.

THEODORO JR, Humberto. Curso de Direito Processual Civil. Forense, 1986, Vol. I, 704 p.

TZIRULNIK, Ernesto e PIZA, Paulo Luiz de Toledo.

Comercialização de seguros: Contratação direta e intermediação. In: RT 723/67.

REPERTÓRIOS JURISPRUDENCIAIS

JURISPRUDÊNCIA BRASILEIRA. Editora Juruá.

JURISPRUDÊNCIA CATARINENSE. – Tribunal de Justiça de Santa Catarina

REVISTA DO DIREITO DO CONSUMIDOR . Editora Revista dos Tribunais.

REVISTA JURÍDICA. Editora Síntese.

REVISTA DOS TRIBUNAIS. Editora Revista dos Tribunais.

Domingos Afonso Kriger Filho

– Mestre em Direito pela Universidade

Federal de Santa Catarina, advogado

militante nas áreas civil, administrati-va, trabalhista e principalmente na

área de seguros.

– Diretor Tesoureiro da Caixa de Assis-

tência dos Advogados de Santa Cata-

rina, Consultor Jurídico do Conselho

Regional de Medicina e da Socieda-

de Catarinense de Oftalmologia.

– Professor da Escola Superior de Ad-

vocacia de Santa Catarina.

Publicou, anteriormente,

as seguintes obras:

– Comentários ao Código de Processo

Ético Profissional para os Conselhos

de Medicina.

– Responsabilidade Jurídica no Código

de Defesa do Consumidor.

O autor publicou também vários arti-

gos nas principais revistas de jurispru-dência do País.

• Seguro

• Contrato de Seguro

• Elementos do Contrato

• Efeitos do Contrato

• Boa-fé – Interpretação do Contrato

• O Contrato frente ao Código de Defesa do Consumidor

• Corretor de Seguros

• Seguro de Vida

• Seguro de Responsabilidade Civil

• Seguros Obrigatórios

• Seguro Saúde

• Jurisprudência

• Legislação

Surge uma nova concepção editorial,

dirigida àqueles que buscam

ultrapassar limites.

Document Outline

- Capa
  - Orelha
- Folha de Rosto
- Frater et Labor Edi��es Ltda.
- Cr�ditos
- Bernardino Ramazzini
- Agradecimentos
- ABREVIATURAS
- �NDICE
  - CAP�TULO I - O SEGURO
  - CAP�TULO II - O CONTRATO DE SEGURO
  - CAP�TULO III � ELEMENTOS DO CONTRATO
  - CAP�TULO IV � EFEITOS DO CONTRATO
  - CAP�TULO V � A BOA F� E A INTERPRETA��O DO CONTRATO DE SEGURO
  - CAP�TULO VI � O CONTRATO DE SEGURO FRENTE AO C�DIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR
  - CAP�TULO VII � O CORRETOR DE SEGUROS
  - CAP�TULO VIII � O SEGURO DE VIDA
  - CAP�TULO IX � O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
  - CAP�TULO X � SEGUROS OBRIGAT�RIOS
  - CAP�TULO XI � O SEGURO SA�DE
  - JURISPRUD�NCIA APLIC�VEL A CASOS ESPEC�FICOS
  - LEGISLA��O
  - BIBLIOGRAFIA
- Contra capa
  - Sobre o autor