

OS DIREITOS DO SEGURADO E OS DEVERES DO SEGURADOR NO DIREITO BRASILEIRO ATUAL E NO PROJETO DE LEI DO CONTRATO DE SEGURO (PLC 29/2017): EXAME CRÍTICO¹

Bruno Miragem²

1. Introdução

Em outras oportunidades já se observou que o seguro, dentre os tipos contratuais disciplinados pelo Código Civil, constitui-se em contrato cuja relevância e utilidade permanecem em expansão. A renovada importância da identificação e gestão de riscos, de forma profissionalizada ou não, insere-se no cotidiano das relações civis e comerciais. Origina, então, a necessidade de garantia e segurança em relação a esses riscos.³ Será, deste modo, o próprio desenvolvimento da atividade securitária que irá acentuar a constatação gradual das insuficiências da legislação quanto à disciplina do contrato de seguro pela sintética disciplina que lhe dá o Código Civil brasileiro, frente à complexidade e às vicissitudes da atividade securitária. A definição legal do objeto

¹ Este estudo consolida parte das exposições realizadas no Colóquio Luso-Brasileiro “Novas tendências nos seguros”, promovido pelo Instituto de Direito Bancário, da Bolsa e dos Seguros e pela Associação de Estudos Europeus de Coimbra, na Universidade de Coimbra, em 1º de julho de 2017; no VII Fórum Brasileiro de Direito do Seguro José Sollerero Filho, promovido pelo Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (IBDS), em São Paulo, nos dias 18 a 20 de outubro de 2017; e na Audiência Pública da Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal para discussão do PLC 29/2017, realizada em Brasília, em 7 de dezembro de 2017.

² Advogado e Professor da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

³ PONTES DE MIRANDA, 2012, p.463ss; MIRAGEM, 2014, p.27.

do contrato, estabelecida pelo art. 757 do Código Civil, ao prever que “pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”, bem se conforma às teorias prevalentes no direito comparado.⁴ Da mesma forma, a renovação da teoria contratual – sobretudo durante a segunda metade do século passado – colocou em relevo a necessidade de uma nova dogmática, ao que a terminologia mais recente denomina como contratos assimétricos, em que a desigualdade do poder das partes na disposição dos termos do contrato define a necessidade de proteção do contratante vulnerável, fenômeno posto sob lentes mais precisas, sobretudo, com o advento do direito do consumidor.

O contrato de seguro, por integrar-se a atividade que, por sua natureza, exige a formação de universo de contratações com certa homogeneidade, visando à diluição dos riscos,⁵ sempre apontou para uma maior rigidez quanto à necessária padronização de seus instrumentos contratuais. Não por outra razão, ao formular-se a categoria dos contratos de adesão, nos quais apenas a uma das partes se confere o poder de predispor sobre as cláusulas contratuais – ou seja, o delineamento de seu perfil estrutural –, de imediato o seguro foi relacionado como uma de suas figuras típicas. Até hoje é assim, uma vez que a exigência do registro das condições gerais do contrato (o “clausulado” no jargão da atividade securitária), junto à autoridade de supervisão da atividade securitária (ainda hoje a Superintendência de Seguros Privados – Susep), confirma a exclusão do segurado no processo de formação do conteúdo do contrato, atividade que se perfaz – como regra – apenas entre a redação proposta pelo segurador e as exigências que porventura realize a autoridade supervisora.

Registre-se, ainda, que a expansão da atividade securitária alterou, em parte, o perfil dos interesses garantidos e dos próprios segurados. Nascido como um contrato tipicamente comercial, na Idade Moderna, o contrato de seguro foi disciplinado, originalmente, de forma difusa no

⁴ Neste sentido, veja-se: SCHWINTOWSKI, 1996, p.702-710.

⁵ NICOLAS, 1996, p.11.

direito brasileiro. Ocupou-se o Código Comercial de 1850 do seguro marítimo, emprestando-lhe disciplina detalhada (art. 666ss). O seguro como tipo contratual geral, contudo, “civilizou-se” ao ser disciplinado em seus aspectos gerais e certas espécies (seguro mútuo e seguro sobre a vida), no Código Civil de 1916 (art. 1.432ss). Com a formatação jurídica do Sistema Financeiro Nacional, na década de 1960, um dos frutos do amplo processo de reforma institucional foi a criação do Sistema Nacional de Seguros Privados, por intermédio do Decreto-Lei 73, de 21 de novembro de 1966, que mais estabeleceu os aspectos institucionais da atividade securitária, porém atribuiu à Superintendência de Seguros Privados competência de supervisão e regulação (competência normativa secundária) da atividade securitária.

No Código Civil de 2002, após aceso debate, a partir do texto original do anteprojeto da Comissão de Juristas, do princípio da década de 1970, e a contribuição de Fabio Konder Comparato,⁶ delineou-se o texto hoje vigente, distinguindo-se os aspectos gerais do contrato e duas espécies fundamentais, dos seguros de dano e dos seguros de pessoa. Porém, mesmo antes do Código Civil, alteração de impacto sobre o contrato de seguro se deu por intermédio da edição, em 1990, do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que expressamente definiu como objeto de sua incidência os serviços, nele incluídas “as atividades bancárias, financeiras, de crédito e *securitárias*”.⁷ A noção do contrato de seguro como contrato de consumo supõe a presença dos elementos definidos em lei para caracterizar a relação de consumo, tais como o consumidor destinatário final da atividade securitária, e o profissional segurador que oferece o seguro no mercado. O regime de proteção do consumidor, neste sentido, a exemplo de outros sistemas, não se sobrepõe à disciplina própria da atividade securitária, mas amplia o sistema de proteção dos segurados, de modo que se incidam distintas leis de

⁶ COMPARATO, 1972, p.143-152.

⁷ Sobre a caracterização do contrato de seguro como contrato de consumo, seja consentido remeter a MIRAGEM, 2010, p.239-276, e MIRAGEM, 2016, p.480ss. Registrem-se, do mesmo modo, os vários estudos do professor Walter Polido, dentre os quais se destaca POLIDO, 2015, p.13ss.

modo coordenado.⁸ A repercussão da incidência do CDC sobre o contrato de seguro, em especial a partir da interpretação e aplicação que lhe dá a jurisprudência, produz sensíveis mudanças na sua compreensão ordinária. Multiplicam-se os deveres de informação e cuidado do segurador em relação ao segurado consumidor. O reconhecimento da boa-fé e seus efeitos sobre o contrato observa a transmutação de sua concepção subjetiva – vinculada mais proximamente à conduta do segurado de não falsear ou omitir informações relevantes sobre o risco, ou não favorecer a ocorrência do sinistro – para a boa-fé objetiva, fonte de novos deveres jurídicos em comum às partes, a partir da lealdade e cooperação que deve presidir a relação entre os contratantes.⁹ Reforça-se a noção do contrato de seguro como contrato de adesão, em acordo ao disposto no art. 54 do CDC, assim como a solidariedade pelos termos da oferta vinculante ao segurador, inclusive pelas promessas feitas pelo intermediário do seguro (art. 34 do CDC). Da mesma forma, definem-se critérios para controle do conteúdo do contrato e nulidade das cláusulas contratuais abusivas (art. 51).

Não se trata, contudo, de normas específicas do contrato de seguro, senão dos contratos de consumo em geral, de modo que embora tenha contribuído – a legislação de proteção do consumidor – para um maior equilíbrio nas relações securitárias, não se deixa de identificar uma lacuna na disciplina das relações entre segurador e segurado, a ser suprida em legislação específica. Neste contexto é que se percebe o Anteprojeto de Lei elaborado pelo Instituto Brasileiro de Direito do Seguro (IBDS), apresentado como Projeto de Lei cuja tramitação se deu, inicialmente, na Câmara dos Deputados, e ora sob a deliberação do Senado Federal (PLC 29/2017), cujo texto detalha os deveres de conduta entre as partes do contrato, em comum com a experiência de diversos outros sistemas que optaram pela disciplina do contrato de seguro por lei específica.

Ora se pretende o exame crítico da disciplina do contrato de seguro pelo PLC 29/2017, em comparação com o direito vigente. Em especial, para exame da tutela dos interesses legítimos do segurado frente ao

⁸ STIGLITZ, 2008, p.198.

⁹ MONTI, 2002, p.13ss.

segurador, e sua repercussão sobre o contrato de seguro e a atividade securitária. A rigor, percebe-se que muitas das inovações legislativas do projeto consolidam entendimento jurisprudencial já assentado, resultado da incidência das normas do CDC, do princípio da boa-fé, ou decorrentes da dogmática contratual. De outra parte, conta o Projeto de Lei com proposições de solução que representam autêntica inovação em relação ao direito vigente, cuja repercussão deve ser objeto de exame.

2. A intervenção do Estado no seguro e os direitos do segurado na formação do contrato

No contrato de seguro, os deveres de cooperação entre segurado e segurador não se caracterizam como o comum das relações contratuais, em vista da tutela do interesse legítimo específico de cada um dos contratantes; converte-se em exigência do próprio desenvolvimento comum do contrato. A própria noção de mutualidade que o preside supõe um nexo de cooperação entre os contratantes, em atenção ao cumprimento de sua finalidade.¹⁰

¹⁰ Observa Pasqualotto que “a massa de interesses homogêneos constituirá o lastro sobre o qual a seguradora constituirá o fundo de garantia. Considerada a coletividade como o somatório de indivíduos contribuintes, é possível considerar a existência de um nexo funcional entre eles, que cumpre o seu papel ainda que não haja participação consciente de concurso individual para uma finalidade comum. A funcionalização opera-se pela atividade finalística da seguradora, que calcula os prêmios e os arrecada na medida necessária para redistribuí-los *a posteriori* em benefício dos sinistrados. É fácil perceber que cada segurado, independentemente de sofrer o sinistro – o que nenhum deseja – contribui para o benefício geral, pois alguém haverá de receber a indenização contratada para reparar o prejuízo sofrido. A mutualidade, na dimensão econômica, atua concretizando o princípio da solidariedade e estabelecendo um nexo (não um vínculo) de cooperação na coletividade dos segurados. No plano do contrato, a mutualidade não tem o mesmo papel, a menos que se trate de seguro mútuo. Nesta modalidade, os segurados são os seus próprios seguradores. Quem entra no círculo dos segurados contribui conscientemente para o benefício direto de todos. Há associações mútuas de seguro de vida que não cobram prêmios, propriamente. No mês em que ocorre um sinistro, cada segurado aporta uma quantia predeterminada e o somatório constitui o valor a ser pago aos beneficiários. Neste caso, a mutualidade não é só um princípio organizativo do seguro, é também um sistema operacional. O contrato entre os segurados é plurilateral, assemelhado a um contrato de sociedade. O mesmo não

Daí situar-se a boa-fé como base do contrato, desde sua concepção original. O art. 765 do Código Civil vigente é expressivo: “Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”. O Projeto de Lei do Contrato de Seguro, em seu art. 6º, parágrafo único, define, em sentido semelhante, que: “as partes, os beneficiários e os intervenientes devem conduzir-se segundo os princípios de probidade e boa-fé, desde os atos pré-contratuais até a fase pós-contratual”. Estes deveres de cooperação que são ínsitos à natureza do contrato, assim como resultam da incidência da boa-fé, qualificam a conduta das partes, sobretudo na fase de formação do contrato de seguro, em que as tratativas dão conta do caráter essencial do atendimento ao dever de informação, tanto pelo tomador do seguro – em especial no tocante à declaração inicial do risco, que é expressão de um dever de lealdade do segurado com o segurador¹¹ – quanto do próprio segurador, em relação aos aspectos principais relativos à cobertura ofertada, seus limites e eventuais exclusões, assim como outras obrigações eventualmente indicadas ao segurado (e.g. o valor de franquia). Nos casos em que o tomador do seguro é consumidor, o atendimento desses deveres se amplia também em relação à própria linguagem a ser empregada, que deve ser compreensível, de modo a bem cumprir com o dever de esclarecimento.¹²

Todavia, a realidade da contratação de seguros, sejam contratos de consumo, civis (e.g. situações relacionadas a riscos da atividade agropecuária não organizada sob a forma empresarial) ou empresariais (seguro empresarial), como regra pode definir uma assimetria entre os contratantes. Poderá ser uma assimetria informacional – decorrente da falta de conhecimento, pelo tomador do seguro, sobre aspectos próprios

acontece no chamado seguro empresarial ou capitalista. Neste modelo, o segurador é um terceiro frente aos segurados e a relação jurídica não é coletiva, é individualizada e bilateral. A mutualidade funciona como princípio na dimensão econômica; já no aspecto jurídico o sistema operacional atende à lógica empresarial e não está presente o nexo de cooperação” (PASQUALOTTO, 2013, p.169ss).

¹¹ KULMANN, 2002, p.672.

¹² MIRAGEM, 2016, p.489.

da técnica securitária – ou mesmo uma desigualdade quanto à capacidade de atuação dos contratantes em situações de litígio ou disputa, como a que ocorre, mais comumente, nos casos de negativa do pagamento de indenização ou de resilição unilateral ou resolução do contrato por parte do segurador.

Em relação a essas situações, o Projeto de Lei do Contrato de Seguro define uma regra de interesse. Ao pressupor a natureza estratégica da atividade securitária, define em seu art. 1º que “a atividade seguradora será exercida de modo que se viabilizem os objetivos da República, os fins da ordem econômica e a plena capacidade do mercado interno, nos termos dos arts. 3º, 170 e 219 da Constituição Federal”. Isso será fundamento para que, no art. 9º do Projeto, defina-se a aplicação exclusiva da lei brasileira “I – aos contratos de seguro celebrados por seguradora autorizada a operar no Brasil; II – quando o segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no país; III – quando no Brasil situarem-se os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos; ou IV – sempre que os interesses garantidos recaírem sobre bens considerados relevantes para o desenvolvimento da infraestrutura brasileira”.¹³

A prevalência da aplicação da lei nacional, segundo a tradição do Direito, se estabelece quando se revela a própria lei ou – mais comum – relacionam-se as situações de fato que ela vise disciplinar, com expressão do núcleo essencial do sistema jurídico a que pertence, de modo a torná-la inderrogável pelas partes. É o que ocorre com as leis de ordem pública – não por acaso, como se caracteriza expressamente o Código de Defesa do Consumidor, segundo seu art. 1º: “O presente código estabelece normas de proteção e defesa do consumidor, de ordem pública e interesse social, nos termos dos arts. 5º, inciso XXXII, 170, inciso V, da Constituição Federal e art. 48 de suas Disposições Transitórias”. A regra do art. 9º do Projeto de Lei, em certo sentido, embora não defina uma inderrogabilidade absoluta, o faz em relação às situações mencionadas, que não poderão ser afastadas, seja por vontade das partes (no exercício da autonomia privada), seja no caso de conflito de leis.

¹³ Sobre o tema, veja-se BERCOVICI, 2015, p.399ss.

Em termos práticos, a repercussão da regra será verificada, sobretudo, em relação a contratos de seguro e de resseguro relativos a grandes riscos, em que é comum a definição nas apólices da aplicação da lei da sede do segurador ou ressegurador, ou ainda de um terceiro país, no interesse desse segurador ou ressegurador (*choice of law clause*).¹⁴ A redação do art. 9º do PLC 29/2017, nestes termos, restringe substancialmente a prática. Sob a perspectiva do interesse do segurado no contrato, a obrigatoriedade de aplicação da lei brasileira, a princípio, favorece o conhecimento e previsibilidade quanto ao direito que há de disciplinar a relação com o segurador ou ressegurador.

O mesmo é o que justifica o art. 63 do Projeto de Lei, regra impropriamente situada no capítulo acerca da interpretação do contrato. Segundo a regra proposta, “a resolução de litígios por meios alternativos não será pactuada por adesão a cláusulas e condições pre-dispostas, exigindo instrumento assinado pelas partes, e será feita no Brasil, submetida ao procedimento e às regras do direito brasileiro”. A obrigatoriedade de aplicação da lei brasileira atinge especialmente os procedimentos arbitrais que envolvam litígios relativos ao contrato de seguro, e contrapõe-se a uma prática atual de remessa por cláusula compromissória em contratos relativos a seguros e resseguros sobre grandes riscos celebrados no Brasil, a cortes arbitrais estrangeiras. A proposta enfrenta sensível resistência de parte de especialistas em arbitragem, sob o argumento de restrição indevida à autonomia das partes na definição das condições para a solução do conflito. É de destacar, contudo, o parágrafo único do mesmo art. 63 que define um dever de transparência às cortes arbitrais, ao estabelecer que “o responsável pela resolução de litígios é obrigado a divulgar, em repositório de fácil acesso a qualquer interessado, os resumos dos conflitos e das decisões respectivas, sem identificações particulares”. Uma das críticas à arbitragem diz respeito à falta de conhecimento público sobre suas decisões, o que se justifica pela confidencialidade assegurada ao procedimento, no interesse das partes. A regra proposta se pretende uma solução de equilíbrio entre

¹⁴ Veja-se SYMEONIDES, 2016, p.493ss.

esse dever de confidencialidade e o acesso a informações sobre os casos, que permitam qualificar e ilustrar decisões futuras nos litígios envolvendo seguros.

Já em relação ao segurado, na fase de formação do contrato de seguro, é de interesse examinar sobretudo três aspectos para os quais as proposições do PLC 29/2017 asseguram a proteção da posição jurídica do segurado no tocante ao esclarecimento e vinculação do segurador, na linha do que já define o Código de Defesa do Consumidor: a) em primeiro lugar, a definição de deveres de informação e aconselhamento específicos a serem desempenhados pelo segurador; b) a eficácia vinculativa da atuação do intermediário em relação ao segurador; e c) o controle do conteúdo do contrato.

2.1 Os deveres de informação e aconselhamento

Um dos efeitos mais expressivos da incidência da boa-fé objetiva, e seu acolhimento na dogmática contratual no Brasil, é o reconhecimento de um amplo dever de informar aos contratantes. Dentre as condutas que concretizam os deveres de lealdade e cooperação entre os contratantes, em esforço comum pelo adimplemento contratual e atendimento recíproco dos interesses úteis representados pelo contrato, o comportamento de oferecer à contraparte informações em relação a aspectos essenciais sobre a relação jurídica estabelecida é aquele que permite visualizar com maior clareza o próprio propósito da regra em questão.

Nos contratos de consumo, por exemplo, afirma-se um direito básico do consumidor à informação (art. 6º, II, do CDC) que se desdobra em correspondentes deveres de informação do fornecedor (arts. 8º, 9º, 10, 31 e 36, do CDC), com imputação de responsabilidade no caso de descumprimento (arts. 12, 14, 18, 20 e 37, do CDC). Estes são complementados, afinal, com a definição de efeito vinculante que certas informações prestadas ao consumidor (art. 30 do CDC) impõem ao comportamento futuro do fornecedor (art. 35, do CDC) e, em sentido inverso, a ineficácia parcial do contrato para o consumidor para desobrigá-lo do

cumprimento de deveres contratuais que não lhe tenham sido informados (art. 46 do CDC).¹⁵

Em relação ao contrato de seguro, o dever de informar recíproco das partes é da essência do negócio, ainda que reforçado em favor do segurado pela incidência da legislação de proteção do consumidor.¹⁶ O segurador deve conhecer as informações relevantes sobre o interesse segurado e o risco. O tomador do seguro deve conhecer os elementos essenciais do contrato e suas obrigações. Daí porque, no processo de comunicação entre segurado e segurador, situa-se um dos fatos mais relevantes de incidência da boa-fé objetiva no contrato de seguro.¹⁷

O art. 765 do Código Civil define um dever de veracidade ao segurado e ao segurador “a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”. O art. 766, de sua vez, refere que se o segurado ou seu representante fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia. Alguma discussão houve sobre o significado deste comportamento previsto na norma, de omitir informações ou circunstâncias. Omissão é comportamento negativo, em que o omisso não realiza algo a que está adstrito em razão de um dever que lhe impõe que realize. No caso, tem de informar e não informa. Porém, nem sempre o segurado terá plena ciência de que situações devem ser informadas ao segurador por ocasião da contratação do seguro. Distinguem-se os fatos que influenciam na determinação do risco segurado, dentre aqueles que notoriamente repercutem sobre sua delimitação e quantificação, e outros que apenas o conhecimento especializado – próprio de quem detenha conhecimento especializado da técnica securitária – poderá determinar.

Daí por que se entende que a omissão de informações pelo segurado, de modo a preencher a previsão do art. 766 do Código Civil, só pode ser caracterizada quando presente um comportamento ativo do segurador na coleta dos dados necessários. Deste modo, há omissão se o segura-

¹⁵ MIRAGEM, 2016, p.292ss.

¹⁶ WANDT, 2010, p.95-101.

¹⁷ MONTI, 2002, p.20ss.

do, questionado, deixou de informar fato ou circunstância relevante. Há, neste caso, um dever que é correspectivo de pergunta e resposta. Exige-se do segurado que preste as informações que se lhe são requeridas pelo segurador. É dever que implica conduta ativa do segurado de responder o que lhe for perguntado, exigindo-se que informe apenas as circunstâncias que influenciem a aceitação do seguro e o cálculo do prêmio devido,¹⁸ daquilo que lhe tenha sido efetivamente questionado. Não mais, quando seja inexigível que tivesse consciência da relevância da informação para definição do risco, celebração do contrato ou cálculo do prêmio.

A solução proposta pelo PLC 29/2017 para a questão encaminha-se neste sentido. Seu art. 47 dispõe: “O proponente é obrigado a fornecer as informações necessárias para a aceitação do contrato e fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionamento que lhe submeta a seguradora”. É evidente que a locução “de acordo com o questionamento que lhe submeta a seguradora” aqui se firma em relação à orientação dominante na interpretação da “omissão” a que se refere o atual art. 766 do Código Civil. Essa regra será então acompanhada do disposto no art. 49 do Projeto, que impõe ao segurador o dever de alertar sobre quais são as informações relevantes a serem prestadas para a aceitação e formação do contrato, esclarecendo, previamente, sobre as consequências do descumprimento desse dever.

Ao não se utilizar da ideia de omissão, fixando apenas o dever de fornecer as informações, o texto da proposição legislativa permite distinguir duas situações distintas, quando o não fornecimento das informações pelo segurado se der de forma dolosa, e quando se dever a um comportamento culposo (portanto, involuntário). Em um preciso juízo de proporcionalidade, distingue que se as informações objeto de questionamento pelo segurador não forem fornecidas (aí compreendido também o caso de informações inexatas ou falsas) por comportamento doloso do segurado, a sanção estabelecida será a perda da garantia no

¹⁸ STJ, REsp 231358, 3ª T., j. 16.12.1999, rel. p/ acórdão Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 05.06.2000.

caso de sinistro (art. 47, § 1º). Já na hipótese de descumprimento culposo, a sanção será a redução do valor da garantia, proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido se tivessem sido prestadas corretamente as informações, excetuando-se a situação em que os fatos não revelados tornassem a garantia tecnicamente impossível ou a risco não subscrito pelo segurador, hipótese em que prevê a resolução do contrato (art. 47, §2º).

Define, o projeto, um *standard* de conduta em relação ao dever de informar pré-contratual, obrigando as partes e terceiros intervenientes no contrato – como é o caso do corretor de seguros – a informar tudo o que souberem de relevante, bem como o deveriam saber, sobre o interesse ou risco garantido, *de acordo com as regras ordinárias de conhecimento* (art. 48 do Projeto de Lei).

Também em outros aspectos, as disposições do PLC 29/2017 concretizam os deveres recíprocos de informação das partes. Primeiramente, adapta a legislação à realidade negocial na atividade securitária, definindo que “a proposta de seguro pode ser efetuada pelo segurado, pelo estipulante ou pela seguradora” (art. 44), embora com alguma imprecisão em outras disposições quanto a esta possibilidade.¹⁹ Lembre-se que, a teor do art. 18 da Lei 4.594/1964, ao segurador cumpria apenas aceitar proposta de seguro, nada sendo referido às situações comuns em que este era o proponente, para o que sempre tornou-se necessário recorrer às regras de formação dos contratos em geral do Código Civil, ou dos contratos de consumo, no CDC.

O art. 45 do PLC 29/2017, de sua vez, adapta a contratação do seguro às regras de transparência e ao cumprimento do dever de informação pré-contratual, assentado na dogmática dos contratos em geral e dos contratos de consumo. Estabelece que: “a proposta feita pela seguradora não poderá ser condicional e deverá conter, em suporte duradouro, assim entendido qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova, mantido à

¹⁹ As regras dos arts. 47 e 51, por exemplo, pressupõem a proposta feita apenas pelo tomador de seguro. A regra do art. 45 expressamente refere situação em que o proponente é o segurador.

disposição dos interessados, todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação”.

Observe-se: a proposta deverá conter, dentre outros, todos os requisitos necessários para a contratação, o conteúdo integral do contrato e o prazo máximo para sua aceitação. Embora a possibilidade havida de a proposta ser realizada pelo segurador, pelo estipulante ou pelo segurado, é evidente que a proposição do art. 45 direciona-se ao segurador. Ao exigir o conteúdo integral do contrato, associa-se ao dever comezinho de informação pré-contratual, pelo qual as partes devem ter ciência prévia dos termos em que se obrigam para que possam manifestar seu consentimento. Neste sentido, já dispunha o art. 46 do CDC, definindo que “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...”.

No processo atual de contratação do seguro, contudo, a praxe negocial é a de dar conhecimento prévio ao segurado apenas das principais coberturas e seus valores, assim como o valor do prêmio. O conteúdo integral do contrato celebrado apenas será do conhecimento do segurado com o envio posterior da apólice, o que, naturalmente, deixa de cumprir o dever de informação pré-contratual. O PLC 29/2017, contudo, exige ainda mais, ao definir, expressamente, em seu art. 51: “O proponente deverá ser cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato, obrigatoriamente redigido em Língua Portuguesa e inscrito em suporte duradouro, por qualquer meio idôneo, durável e legível, capaz de ser admitido como meio de prova”. A referência ao proponente aqui pressupõe seja o tomador do seguro, que ao contratar torna-se o segurado. Há neste caso o reforço do dever de informação pré-contratual em relação ao conteúdo integral das condições gerais contratuais e condições específicas da contratação. Há, igualmente, a determinação de que as disposições contratuais que digam respeito à perda de direitos, exclusão de interesses e riscos, imposição de obrigações e restrições de direitos “serão redigidas de forma clara, compreensível e colocadas em destaque, sob pena de nulidade”. O dever de clareza da

redação do contrato de seguro é um elemento comum a diferentes sistemas jurídicos.²⁰ No direito brasileiro, o Projeto de Lei adere à mesma solução definida pelo Código de Defesa do Consumidor para as cláusulas contratuais abusivas, cominando-as com a nulidade (art. 51 do CDC), assim como o dever de redação clara e de destaque das cláusulas limitativas de direitos nos contratos de adesão (art. 54, §§3º e 4º, do CDC).

Merece atenção, ainda, o disposto no §2º do art. 51 do PLC 29/2017, quando estabelece que “serão nulas as cláusulas redigidas em idioma estrangeiro ou que se limitem a referir-se a regras de uso internacional”. Neste ponto, há evidente finalidade de assegurar a compreensão do segurado quanto aos termos do contrato, complementando a exigência de que a redação de suas cláusulas se dê pelo uso da língua portuguesa, assim como a de impedir o envio da disciplina de determinadas situações decorrentes do contrato a regras de uso internacional sem sua determinação prévia, de modo que ao celebrar o contrato não tenha, ao menos um dos contratantes, ciência sobre a íntegra da disciplina do contrato. Observe-se que isso não invalida o recurso a regras de uso internacional, ou aos usos negociais em geral, como critério de interpretação e, sobretudo, de preenchimento de lacunas do contrato. Apenas veda a referência genérica a tais regras sem precisá-las, o que, é evidente, pretende impedir que um dos contratantes (usualmente o segurado), seja surpreendido com a vinculação a disposições sobre as quais não teve prévia ciência.

2.2 A atuação do intermediário e a vinculação do segurador

A atividade securitária tem por característica desenvolver a oferta e contratação de serviços mediante intermediação. No direito italiano, o art. 106 do *Código delle Assicurazione Privata* define que a atividade de intermediação consiste em “apresentar ou propor produtos de seguros e de resseguro, ou em prestar assistência e assessoria visando

²⁰ CALVO, 2012, p.9.

essa atividade e, se previsto pelo trabalho intermediário, na celebração de contratos ou na colaboração com a administração ou na execução, em particular no caso de reclamações, de contratos celebrados”.²¹ No direito francês, consiste, segundo o art. 511-1 do *Code de Assurances*, na atividade de “apresentar, oferecer ou auxiliar na celebração de contratos de seguros ou resseguros ou outros trabalhos preparatórios para sua conclusão. A intermediação de seguros ou de resseguros não inclui atividades que consistem exclusivamente na gestão, estimativa e liquidação de sinistros”.²² No direito alemão, o §59 da Lei do Contrato de Seguro (*Versicherungsvertragsgesetz – VVG*), define como intermediários os agentes de seguro e os corretores de seguro, distinguindo-os dos consultores de seguro, confiando aos dois primeiros a oferta e celebração dos contratos de seguro, sendo os corretores aqueles que desempenham comercialmente a atividade sem vínculo direto com o segurador (§59, 3).²³

²¹ “L’attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa consiste nel presentare o proporre prodotti assicurativi e riassicurativi o nel prestare assistenza e consulenza finalizzate a tale attività e, se previsto dall’incarico intermediativo, nella conclusione dei contratti ovvero nella collaborazione alla gestione o all’esecuzione, segnatamente in caso di sinistri, dei contratti stipulati.” Para exegese da regra, veja-se, dentre outros, ROSSETI, 2011, p.510ss.

²² “L’intermédiation en assurance ou en réassurance est l’activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d’assurance ou de réassurance ou à réaliser d’autres travaux préparatoires à leur conclusion. N’est pas considérée comme de l’intermédiation en assurance ou en réassurance l’activité consistant exclusivement en la gestion, l’estimation et la liquidation des sinistres.” Para exegese da regra veja-se BEIGNER, 2011, p.93ss.

²³ Assim o §59 da Lei do Contrato de Seguro alemã (*Versicherungsvertragsgesetz – VVG*): “§ 59 Begriffsbestimmungen. (1) Versicherungsvermittler im Sinn dieses Gesetzes sind Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler. (2) Versicherungsvertreter im Sinn dieses Gesetzes ist, wer von einem Versicherer oder einem Versicherungsvertreter damit betraut ist, gewerbsmäßig Versicherungsverträge zu vermitteln oder abzuschließen. (3) Versicherungsmakler im Sinn dieses Gesetzes ist, wer gewerbsmäßig für den Auftraggeber die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen übernimmt, ohne von einem Versicherer oder von einem Versicherungsvertreter damit betraut zu sein. Als Versicherungsmakler gilt, wer gegenüber dem Versicherungsnehmer den Anschein erweckt, er erbringe seine Leistungen als Versicherungsmakler nach Satz 1. (4) Versicherungsberater im Sinn dieses Gesetzes ist, wer gewerbsmäßig Dritte bei der Vereinbarung, Änderung oder

No Brasil, a atividade de intermediação é exercida pelo corretor de seguros. Trata-se de atividade regulada, definindo o art. 1º da Lei 4.594/1964 que o corretor de seguros “é o intermediário legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguros”. Os seguradores, de sua vez, só podem receber propostas de seguros apresentadas por corretores de seguros ou diretamente pelo tomador do seguro, sendo que neste caso, a remuneração que seria devida ao corretor deve ser recolhida a um fundo de desenvolvimento da atividade (art. 18 da Lei 4.595/1964).

Nas últimas décadas, a atividade de intermediação de seguros vem sendo desafiada por diversas situações. Desde a discussão sobre seu custo e efetiva utilidade frente à possibilidade de oferta direta de seguros por outros canais, como bancos – pela convergência da oferta dos serviços financeiros, fenômeno chamado do *bank insurance* ou *ban-cassurance* – ou a própria crise do papel do intermediário nos mais variados negócios em face da negociação direta permitida pela internet.

Na perspectiva do segurado, dois temas são decisivos em sua relação com o corretor de seguros. Em primeiro lugar, os deveres de informação exigíveis do corretor, como parte inerente da atividade de intermediação negocial que realiza, em relação às características do negócio, no interesse do segurado. Em seguida, a necessidade de adequada prevenção e disciplina do conflito de interesses. Afinal, se, de um lado, cumpre ao corretor de seguros não apenas informar, mas, igualmente, aconselhar qualquer pessoa que tenha interesse na contratação do seguro, de outro, sua remuneração está vinculada à efetiva conclusão do negócio, razão pela qual a oferta de diferentes opções ao interessado em contratar o seguro não deve estar subordinada a políticas de remuneração da intermediação fixadas pelos diversos seguradores. É o que resulta na obrigação de transferência dos benefícios da negociação do contrato ao segurado, a obrigação de prestação de contas, de redução de

Prüfung von Versicherungsverträgen oder bei der Wahrnehmung von Ansprüchen aus Versicherungsverträgen im Versicherungsfall berät oder gegenüber dem Versicherer außergerichtlich vertritt, ohne von einem Versicherer einen wirtschaftlichen Vorteil zu erhalten oder in anderer Weise von ihm abhängig zu sein”.

remunerações excessivas do intermediário e, por fim, a prevalência do interesse do tomador do seguro caso se apresente o conflito.²⁴

No direito europeu, a Diretiva 2016/97 da União Europeia, sobre distribuição de seguros, fixa política de transparência e de prevenção ao conflito de interesses bastante precisa. Em primeiro, lugar, quanto ao dever de aconselhamento, exige-se daquele que atua na intermediação de seguros explicitar, antes da celebração do contrato de seguro, se está entre os serviços que oferece o aconselhamento ao tomador do seguro. Prestando aconselhamento, o dever de transparência em relação ao segurador implica uma série de condutas a serem desempenhadas, como a exigência de informação prévia quanto a existência de relação societária superior a 10% com empresa seguradora, se realiza a distribuição de seguros com exclusividade para algum segurador e o modelo de remuneração pela intermediação que realiza, dentre outros esclarecimentos considerados essenciais.²⁵

²⁴ BIGOT, 2009a, p.13-16.

²⁵ Assim o art. 19 da Diretiva 2016/97: “1. Os Estados-Membros asseguram que, com a devida antecedência em relação à celebração de um contrato de seguro, um mediador de seguros informe os seus clientes, pelo menos: a) de qualquer participação, direta ou indireta, igual ou superior a 10 % nos direitos de voto ou no capital que tenha numa determinada empresa de seguros; b) de qualquer participação, direta ou indireta, igual ou superior a 10 % nos direitos de voto ou no capital do mediador de seguros detida por uma determinada empresa de seguros, ou pela empresa-mãe de uma determinada empresa de seguros; c) em relação ao contrato proposto ou sobre o qual tenha prestado aconselhamento: i) se baseia os seus conselhos numa análise imparcial e pessoal, ii) se tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente com uma ou mais empresas de seguros, caso em que deve também informá-lo dos nomes dessas empresas de seguros, ou iii) se não tem a obrigação contratual de exercer a atividade de distribuição de seguros exclusivamente com uma ou mais empresas de seguros e se não baseia os seus conselhos numa análise imparcial e pessoal, caso em que deve também informá-lo dos nomes das empresas de seguros com as quais trabalha; d) da natureza da remuneração recebida em relação com o contrato de seguro; e) se, em relação com o contrato de seguro, trabalha com base: i) em honorários, ou seja, na remuneração paga diretamente pelo cliente, ii) numa comissão de qualquer tipo, ou seja, na remuneração incluída no prémio de seguro, iii) noutro tipo de remuneração, incluindo qualquer vantagem económica oferecida ou concedida em conexão com o contrato de seguro, ou iv) numa combinação de qualquer dos tipos de remuneração especificados nas subalíneas i), ii) e iii). 2. Se o cliente tiver de pagar diretamente honorários, o mediador de seguros informa-o do montante dos honorários ou, caso tal não seja possível, do método de cálculo dos honorários. 3. Se o cliente tiver

A rigor, em relação à atividade do corretor de seguros, mais precisamente consiste em distinguir entre o dever de informar e o dever de aconselhamento do tomador de seguro, o qual exige que se fixe um limite entre sua atuação em atenção ao interesse do potencial segurado, e aquele que legitimamente tem na conclusão do negócio.

No direito brasileiro, ao contrário de outros sistemas, dentre os deveres previstos em lei ao corretor de seguros, na sua relação com o segurado, não está o dever de aconselhamento. Mesmo a legislação de proteção do consumidor destaca apenas os deveres de informação e esclarecimento dos fornecedores em geral, entre os quais se enquadra também o corretor de seguros. Apenas o Código de Ética Profissional dos Corretores de Seguros – de caráter deontológico –, em seu art. 3º, irá fazer referência ao dever desses profissionais de “orientar e assessorar os seus clientes, de forma transparente, para a adequada proteção e cobertura dos seus riscos pessoais e patrimoniais, formulando suas propostas, baseando-se no estudo dos riscos, dentro das normas técnicas, informando-lhes aqueles excluídos e prestando-lhes todos os esclarecimentos que possam, obter-se resultado útil na intermediação”.

Porém, mesmo na ausência de previsão expressa, a imputação do dever de aconselhamento ao corretor de seguro deve ser apreendida da própria natureza da atividade de intermediação. A orientação e assessoramento do tomador do seguro, que é a atividade exercida pelo corretor, deve considerar seus interesses legítimos na contratação do seguro, a qual constitui o resultado da intermediação. Incidem, aqui, os efeitos da boa-fé objetiva, exigindo do corretor de seguros tomar em consideração o interesse útil do tomador de seguro na conclusão do contrato com o

de fazer pagamentos ao abrigo do contrato de seguro após a sua celebração, distintos dos prêmios regulares e dos pagamentos calendarizados, o mediador de seguros deve prestar igualmente as informações previstas no presente artigo em relação a cada um desses pagamentos. 4. Os Estados-Membros asseguram que, com a devida antecedência em relação à celebração de um contrato de seguro, as empresas de seguros comuniquem ao cliente a natureza da remuneração recebida pelos seus empregados no respeitante ao contrato de seguro. 5. Se o cliente tiver de fazer pagamentos ao abrigo do contrato de seguro após a sua celebração, distintos dos prêmios regulares e dos pagamentos calendarizados, a empresa de seguros deve prestar igualmente as informações previstas no presente artigo em relação a cada um desses pagamentos”.

segurador, daí resultando os deveres de lealdade e cooperação, tomados por parâmetro deste propósito.

Cumprе esclarecer, neste particular, que o dever de aconselhamento do segurado é substancialmente distinto do dever de prestar informações. Na exata lição doutrinária, “informar consiste em transmitir uma informação. Aconselhar consiste em esclarecer o tomador do seguro sobre a oportunidade de fazer ou de não fazer qualquer coisa”.²⁶ É, portanto, dever que deve ser exercido com lealdade, e tomando em consideração os interesses daquele a quem se dirigem os conselhos.²⁷

Não resulta expressa no PLC 29/2017 maior disciplina sobre a atividade de intermediação de seguros, o que – ao que se tem notícia – decorre da estratégia política para sua aprovação, mediante compromisso de sua disciplina em legislação específica. Entretanto, constam no projeto de lei alguns breves aspectos que merecem ser destacados em relação à atividade de intermediação de seguros.

No direito vigente, considera-se que as informações prestadas por corretores de seguro, assim como seus atos e omissões, segundo a melhor interpretação das normas do Código de Defesa do Consumidor, vinculam o segurador. É o que resulta da exegese do art. 34 do CDC em relação à oferta (“Art. 34 – O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos”),²⁸ assim

²⁶ BIGOT, 2009b, p.718.

²⁷ BEIGNER, 2011, p.285-286.

²⁸ “Apelações cíveis. Seguro de veículo. Desídia da corretora contratação perfectibilizada. Indenização securitária devida. Danos materiais. Danos morais. Solidariedade. 1. O contrato é o acordo firmado entre as partes, com o objetivo de criar direitos, mediante a livre manifestação de vontade. Na formação do pacto dois elementos são essenciais, a proposta, que vincula o proponente aos termos do que propôs, conforme alude o artigo 427, do Código Civil de 2002; e a aceitação desta, que é a concordância da parte contraente com o que foi proposto, formando-se, assim, o pacto. 2. As partes devem observar os requisitos a que aludem os artigos 421 e 422, ambos do CC, quando da efetivação do pacto, ou seja, atentar aos princípios da função social do contrato e da boa-fé. 3. É incontroverso nos autos, de modo que independe de prova, nos termos do artigo 334, III, do Código de Processo Civil, que o autor manteve contato com a corretora ré, a fim de entabular pacto securitário com a seguradora demandada. 4. Se a corretora tinha cinco dias para entregar a proposta física, deveria, no mesmo momento que a encaminhou eletronicamente para a seguradora, remetê-la ao proponente, para que este possuísse um prazo razoável para devolver o documento subscrito. 5. O fato de

como o reconhecimento do corretor de seguro como parte da cadeia de fornecimento, para efeito de identificação de sua responsabilidade solidária

o veículo não estar equipado com o dispositivo de rastreamento não tem o condão de afastar a cobertura securitária, porquanto o autor possuía sete dias a contar da assinatura da proposta para realizar a sua instalação. Destarte, se a proposta só foi lhe encaminhada no dia 15.05.2011 e o sinistro ocorreu em 17.05.2011, não há falar em descumprimento contratual pela parte autora, mas sim de inobservância de prazo hábil para atendimento da exigência feita pela parte demandada, situação que decorreu da desídia desta. 6. Do mesmo modo, inexigível que este houvesse adimplido o prêmio, uma vez que é incontroverso nos autos que este optou pelo pagamento parcelado do mesmo e que a primeira prestação só teria vencimento após a ocorrência do sinistro, o que nada obsta que venha a ser satisfeito. 7. De acordo com o artigo 775 do Código Civil, o corretor é representante da seguradora. Assim, o pacto estava em pleno vigor, devendo a responsabilidade pelo pagamento da indenização securitária recair somente sobre a seguradora, de acordo com o previsto no artigo 757 do Código Civil. 8. No que tange aos danos morais e materiais, a responsabilidade das demandas é solidária, nos termos do artigo 34 do Código de Defesa do Consumidor, o qual consagrou expressamente a solidariedade da cadeia de fornecimento. Dos danos materiais 9. Em se tratando de danos de ordem material há que ser perfeitamente delimitado e demonstrado o prejuízo ocorrido, ou seja, identificada a perda patrimonial sofrida, a qual não se presume, a fim de atender ao disposto no artigo 402 do Código Civil. Assim, deve ser limitada a indenização por danos materiais aos gastos efetivamente comprovados com táxi. Dos danos morais 10. Com relação à indenização por dano imaterial, cumpre ressaltar que somente os fatos e acontecimentos capazes de romper com o equilíbrio psicológico do indivíduo devem ser considerados para tanto, não podendo se equiparar aqueles os meros dissabores atinentes ao cotidiano das relações interpessoais. 11. No entanto, no caso em exame, esses paradigmas foram ultrapassados, resultando em efetivo prejuízo de ordem moral, atingidos direitos inerentes a personalidade da parte autora, tendo em vista a frustração da expectativa de lhe ser prestado adequadamente o serviço ofertado, ilícito contratual que ultrapassa o mero incômodo. 12. No que tange à prova do dano moral, por se tratar de lesão imaterial, desnecessária a demonstração do prejuízo, na medida em que possui natureza compensatória, minimizando de forma indireta as consequências da conduta da ré, decorrendo aquele do próprio fato. Conduta ilícita da demandada que faz presumir os prejuízos alegados pela parte autora é o denominado dano moral puro. 13. O valor a ser arbitrado a título de indenização por dano imaterial deve levar em conta o princípio da proporcionalidade, bem como as condições da ofendida, a capacidade econômica do ofensor, além da reprovabilidade da conduta ilícita praticada. Por fim, há que se ter presente que o ressarcimento do dano não se transforme em ganho desmesurado, importando em enriquecimento ilícito. 14. Salvados. Uma vez adimplido o valor do seguro contratado, a seguradora tem o direito aos salvados. Precedentes. Dado parcial provimento aos apelos” (TJRS, ApCiv 70043732874, 5ª Câm. Civ., j. 31.08.2011, rel. Des. Jorge Luiz Lopes do Canto, p. RDC 78/429). Todavia, segundo precedente do STJ, não responde o corretor de modo solidário, com fundamento no artigo 14, pelo pagamento da indenização securitária” (STJ, REsp 1.190.772/RJ, 4ª T., j. 19.10.2010, rel. Min. Luis Felipe Salomão, *DJe* 26.10.2010).

perante o consumidor (arts. 14 e 20).²⁹

O art. 41 do PLC 29/2017, de sua vez, refere: “Os representantes e prepostos da seguradora, ainda que temporários ou a título precário, vinculam-na para todos os fins, quanto a seus atos e omissões”. Não se esclarece expressamente, todavia, quanto à relação do corretor de seguros, o que não se deixa de considerar como oportunidade perdida para o esclarecimento de sua condição ou extensão de sua responsabilidade em relação ao tomador do seguro. Terá efeito, contudo, para identificar, concretamente, a atuação do segurador no tocante ao procedimento previsto no Projeto de Lei relativo a recusa e aceitação tácita da proposta de seguro.

O art. 52 do Projeto de Lei refere que “recebida a proposta, a seguradora terá o prazo máximo de quinze dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita”. Seu § 1º, contudo, menciona que se considera “igualmente aceita a proposta pela prática

²⁹ “Recurso especial. Civil. Contrato de seguro de veículo. Ocorrência do sinistro. Recusa do segurador. Pagamento da indenização securitária pela corretora de seguro. Solidariedade. Prazo prescricional vintenário. Recurso parcialmente provido. 1. Na hipótese em exame, após já realizada a vistoria prévia do veículo, assinada a proposta de seguro e emitido o cheque para adimplemento de parcela do prêmio respectivo, ocorreu sinistro entre o automóvel segurado e o de terceiro. Tendo a seguradora se recusado a pagar a indenização securitária, a corretora que intermediaria a celebração do contrato de seguro de automóvel, entendendo-se responsável solidária, indenizou o segurado. 2. Nas circunstâncias acima, não está envolvida apenas a relação jurídica decorrente do contrato de seguro, estabelecida entre o segurado e o segurador, em que ao primeiro incumbe, além de outras obrigações, o pagamento do prêmio, enquanto ao segundo cabe satisfazer a indenização securitária, caso verificado o risco coberto. Por força do contrato de corretagem ou intermediação subjacente, aquela relação jurídica de consumo atrai também a responsabilidade do corretor que intermediou o negócio perante o consumidor. Devido à atuação ostensiva do corretor como representante do segurador, estabelece-se uma cadeia de fornecimento a tornar solidários seus participantes. 3. Como o pagamento do prejuízo pela corretora verificou-se em decorrência de obrigação solidária existente entre esta e a seguradora perante o consumidor-segurado, é possível, na relação interna de solidariedade, a cobrança regressiva do todo ou da quota do segurador, podendo obter êxito ao menos na metade do valor pago ao segurado, nos termos do art. 913 do Código Civil de 1916. 4. O prazo prescricional aplicável para a pretensão de cobrança da quota do devedor solidário, decorrente da relação interna de solidariedade, é o vintenário, previsto no art. 177 do Código Civil de 1916. 5. Recurso especial parcialmente provido” (STJ, REsp 658.938/RJ, 4ª T., j. 15.05.2012, rel. Min. Raul Araújo, DJe 20.08.2012).

de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela seguradora”. Trata-se, neste particular, de consagração do entendimento hoje vigente para efeito do reconhecimento da celebração do contrato, mesmo quando não formalizado, com a cobrança ou pagamento do prêmio pelo segurado (recorde-se que o pagamento do prêmio pelo segurado já é, no direito vigente, meio de prova da existência do contrato, nos termos do art. 758 do Código Civil).³⁰ Aspecto importante, neste particular, em relação à possibilidade de recusa da proposta pelo segurador, diz respeito ao direito reconhecido ao tomador do seguro proponente, de requerer informações sobre os motivos da recusa. Tendo este requerido tais informações, e não elas não terem sido prestadas no prazo de quinze dias, se produz, por força de lei, efeito constitutivo de aceitação pelo segurador, tal como se o contrato tivesse sido celebrado (“a proposta será considerada aceita”, nos termos do art. 52, § 7º, do Projeto).

Em relação ao corretor de seguros, a técnica do PLC 29/2017 vai optar pela definição, apenas, de certos deveres específicos, indicando providências materiais ao seu encargo na fase de formação do contrato, cujo descumprimento enseja responsabilização. Assim, o art. 42 do Projeto de Lei define: “O corretor de seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de cinco dias úteis. Parágrafo único. Sempre que for conhecido o iminente perecimento de direito, a entrega deve ser feita em prazo hábil”.

Da mesma forma, avança timidamente sobre o tema da prevenção ao conflito de interesses – possivelmente pelas razões políticas já assinaladas acima, de modo a viabilizar a aprovação do texto no Congresso Nacional – ficando muito aquém do que se percebe na disciplina do tema em exame de direito comparado. Neste ponto, apenas refere, ao prever o direito do corretor de seguro à remuneração por intermédio de comissão de corretagem, a proibição de que participe dos resultados obtidos pela seguradora (art. 43, §1º, do PLC 29/2017).

³⁰ STJ, REsp 1130704/MG, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 19.03.2013, DJe 17.04.2013.

Dentre os avanços reconhecidos no PLC 29/2017, deste modo, não se deve incluir a disciplina da atividade de intermediação de seguros, cuja oportunidade de promover maior transparência e o aperfeiçoamento na relação com os tomadores de seguro ainda deverá ser objeto de legislação específica.

2.3 O controle do conteúdo contratual

A presença do Estado na regulação e supervisão da atividade securitária repercute sobre o conteúdo do contrato de seguro. De registrar, neste ponto, que é uma das funções primordiais da atividade de supervisão do mercado segurador, em distintos sistemas, assegurar a proteção dos consumidores e segurados,³¹ embora nem sempre se identifique tal resultado da atuação estatal. Em termos práticos, decorrente da forte intervenção regulatória, identifica-se uma delimitação mais extensa da autonomia privada das partes, seja na oferta de distintos modelos contratuais, ou na conformação das cláusulas que os definem.³²

Os contratos de seguro têm suas condições gerais definidas pelo segurador, e levadas a registro na Susep. O Decreto 60.459/67, com a redação que lhe deu o Decreto 3.633/2000, prevê a submissão à Susep das condições gerais dos contratos para análise e arquivamento, assim como das respectivas notas atuariais. Caracteriza-se, portanto, como contrato de adesão, no qual não se admite espécie qualquer de introdução ou alteração de cláusulas pelo segurado,³³ incidindo, na espécie, o disposto no art. 423 do Código Civil, e no art. 54 do Código de Defesa do Consumidor, reconhecida a limitação da autonomia contratual do aderente-segurado. O Decreto 60.459/67, com a redação que lhe deu o Decreto 3.633/2000, prevê a submissão à Susep das condições gerais dos contratos para análise e arquivamento, assim como das respectivas notas atuariais. Incidem, por isso, como regra na contratação, as normas sobre a proteção do aderente.

³¹ WACLAWIK, 2011, p.385.

³² WANDT, 2011, p.74.

³³ WANDT, 2010, p.75; LAMBERT-FAIVRE; LEVENEUR, 2011, p.201.

Sendo o seguro contrato de adesão, atrai a incidência dos arts. 423 e 424 do Código Civil. O primeiro, estabelecendo exigência de interpretação mais favorável ao aderente, no caso de o contrato conter cláusulas ambíguas ou contraditórias.³⁴ O segundo, definindo a nulidade de cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio. Nesse caso, observe-se que o art. 424 do CC põe em relevo, com referência ao contrato de seguro, as cláusulas de limitação, restrição ou exclusão de cobertura securitária, admitindo seu cotejo com a natureza do negócio e o interesse legítimo do segurado. Quando se trate de contrato de consumo, o art. 47 do CDC impõe regra de interpretação contratual mais favorável ao consumidor,³⁵ inclusive no tocante à cobertura securitária.³⁶

É o controle do conteúdo do contrato, especialmente em vista da proibição das cláusulas contratuais abusivas, um dos mais luminosos pontos de encontro entre a disciplina específica do direito dos seguros e o direito do consumidor nos diversos sistemas jurídicos.³⁷ No direito brasileiro, o art. 51 do CDC prevê, em caráter exemplificativo, elenco de cláusulas consideradas abusivas, cuja infringência da proibição legal dá causa a sua nulidade. Em muitas situações, a incidência do art. 51 do CDC sobre os contratos de seguro comina de nulidade cláusulas que coloquem o consumidor-segurado em situação de desvantagem exagerada, que sejam contrárias à boa-fé, dentre outras hipóteses que relaciona. Não se deixam de notar, contudo, determinadas situações de desvantagem contratual que não decorrem do simples fato de o segurado ser consumidor (e neste sentido, fazer jus à proteção legal especial), senão

³⁴ STJ, REsp 205966/SP, 4ª T., j. 04.11.1999, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, *DJ* 07.02.2000; REsp 398047/SP, 4ª T., j. 21.10.2004, rel. Min. Barros Monteiro, *DJ* 07.03.2005.

³⁵ STJ, REsp 492944/SP, 3ª T., j. 01.04.2003, rel. Min. Nancy Andrichi, *DJ* 05.05.2003.

³⁶ REsp 6729/MS, rel. Min. Eduardo Ribeiro, 3ª T., j. 30.04.1991, *DJ* 03.06.1991; REsp 122663/RS, 4ª T., j. 18.11.1999, rel. Min. Barros Monteiro, *DJ* 02.05.2000. Da mesma forma, observe-se que a conduta do segurador que deixa de exercer prerrogativas de que é titular por força do contrato, gera a modificação do contrato, mediante *surrectio*: STJ, REsp 76362/MT, 4ª T., j. 11.12.1995, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, *DJ* 01.04.1996.

³⁷ Neste sentido veja-se, no direito francês, LAMBERT-FAIVRE; LEVENEUR, 2011, p.141ss.

porque violam o próprio equilíbrio de interesses associado à causa do contrato de seguro, ou seja, sua razão de ser – utilidade e funcionalidade – que é a garantia do interesse legítimo em relação ao risco.

O PLC 29/2017, em relação ao conteúdo do contrato, intervém em dois sentidos: a) de um lado, prevê cláusulas obrigatórias, que deverão integrar todo e qualquer instrumento contratual; de outro b) proíbe ou restringe a disposição de certas cláusulas contratuais, sob a justificativa de preservar a função e utilidade do contrato às partes.

No primeiro caso, embora situado no capítulo relativo à “prova do contrato”, o art. 56 do PLC 29/2017 define que o segurador é obrigado a entregar ao contratante, no prazo de vinte dias contados da aceitação, documento probatório do contrato, no qual conste o seguinte:

I – a denominação, a qualificação completa e o número de registro da seguradora única no órgão fiscalizador competente; II – o número de registro no órgão fiscalizador competente do procedimento administrativo em que se encontram o modelo do contrato e as notas técnicas e atuariais correspondentes; III – o nome do segurado e, sendo distinto, o do beneficiário se nomeado; IV – o nome do estipulante; V – o dia e o horário precisos do início e fim de vigência ou, se for o caso, o modo preciso para sua determinação; VI – o valor do seguro e a demonstração da regra de atualização monetária, ou da regra por meio da qual se possa precisar aquele valor; VII – os interesses e os riscos garantidos; VIII – os locais de risco compreendidos pela garantia; IX – os riscos excluídos e os interesses vinculados ao mesmo bem não compreendidos pela garantia, ou em relação aos quais a garantia seja de valor inferior ou submetida a condições ou a termos específicos; X – o nome, a qualificação e o domicílio de todos os intermediários do negócio, com a identificação, em existindo, daquele que receberá e transmitirá as comunicações entre os contratantes; XI – em caso de cosseguro, a denominação, a qualificação completa, o número de registro no órgão fiscalizador competente e a cota de garantia de cada cosseguradora, bem como a identificação da seguradora líder, de forma especialmente precisa e destacada; e XII – o valor, o parcelamento e a estrutura do prêmio.

Embora se trate de exigência relacionada a documento comprobatório da celebração do ajuste, ao definir o que deve conter a prova de ter havido a contratação, a rigor define na lei, ao menos em parte, o próprio conteúdo do contrato, parte de suas condições gerais contratuais e de aspectos específicos relativos àquele determinado instrumento, como é o caso da indicação do dia e horário precisos do início e fim da vigência, o valor do seguro, os interesses e riscos e locais compreendidos na garantia, dentre outros elementos.

Por outro lado, o Projeto de Lei veda ou condiciona a exclusão de certos riscos, de modo que a proibição ou condicionamento implicam a intervenção do legislador nos contratos a serem celebrados. É o que ocorre em relação à exclusão da garantia nos seguros sobre a vida e a integridade física, em que a causa exclusiva ou principal do sinistro corresponda a estados patológicos preexistentes. Ao admitir a possibilidade de exclusão da garantia nestas situações, a restringe apenas àquelas em que não tenha sido convencionado prazo de carência, e desde que o segurado, questionado claramente, tenha omitido a informação (art. 117 do PLC 29/2017). Da mesma forma, ao definir que a seguradora não se exime do pagamento do capital, no caso de seguro sobre a vida ou integridade física, quando a morte ou incapacidade decorrer do trabalho, da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva, “ainda que previsto contratualmente”, indiretamente define cláusula contratual com tal conteúdo como não escrita, ofensiva a direito do segurado e seus beneficiários previsto em lei.

Registre-se que a disciplina específica destas situações, uma vez aprovado e promulgado o Projeto de Lei, não terá o efeito de afastar o controle do conteúdo do contrato sob a incidência das normas do Código Civil sobre contrato de adesão, ou do Código de Defesa do Consumidor, relativas à proibição das cláusulas contratuais abusivas.

Convém examinar, então, a repercussão do PLC 29/2017 em relação aos direitos do segurado durante a execução do contrato.

3. O Projeto de Lei do Contrato de Seguro e os direitos do segurado durante a execução do contrato

Pelo contrato de seguro o segurador obriga-se a garantir os interesses do segurado em relação a determinados riscos. Celebrado o contrato, sua eficácia desde logo se produz, observadas situações em que se submeta a termo inicial de vigência futuro, ou ainda de cláusula de carência, que delimite período de execução do contrato no qual a garantia não produza seu efeito.

Na perspectiva do segurado, o PLC 29/2017, ao dispor sobre situações havidas durante a execução do contrato de seguro, em parte consagrou entendimento já assentado, decorrente da interpretação doutrinária e jurisprudencial das normas do Código Civil e do Código de Defesa do Consumidor. Sua contribuição mais relevante será, todavia, na precisão dos deveres das partes em distintas situações durante a execução do contrato, emprestando maior clareza e segurança a sua interpretação.

3.1 Agravamento do risco

A hipótese de agravamento do risco é uma das situações típicas da execução do contrato de seguro.³⁸ Afinal, a celebração do contrato, determinação da cobertura e respectivo valor do prêmio devido pelo segurado supõem a identificação de certos e determinados riscos em relação aos quais se refere o seguro. Deste modo, são relevantes para o contrato duas situações. A primeira, quando o agravamento do risco se dá por fato estranho à conduta das partes, nascendo para o segurado o dever de comunicar ao segurador, para que seja examinada por ele a nova situação da realidade, em face daquela presente quando da contratação do seguro, apurando a necessidade de promover a revisão do contrato ou sua resolução. Outra hipótese será quando o agravamento do risco resultar da conduta do próprio segurado. Neste caso, o agravamento intencional, que favoreça a realização do risco, compromete

³⁸ MIRAGEM, 2014, p.51.

a própria garantia, dado tratar-se de comportamento violador da boa-fé das partes e que suprime a aleatoriedade da ocorrência do sinistro.

No direito vigente o art. 769 do Código Civil define o dever do segurado de informar “todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé”. Desde logo firmou-se crítica à locução “todo incidente” constante da lei, uma vez que exige do segurado, em muitas situações, aptidão ou conhecimento de que não dispõe, para avaliar determinado fato e identificar sua repercussão sobre o risco segurado. Da mesma forma, na perspectiva do interesse do segurador, a norma não é mais favorável. Isso porque a perda do direito à garantia – sanção legal da falta ao dever de comunicação do agravamento – só tem lugar se provado que o silêncio do segurado se deu por má-fé, o que é, em muitas situações, providência de difícil demonstração.

O PLC 29/2017, neste aspecto, disciplina detalhadamente os efeitos do agravamento do risco durante a execução do contrato. Seu art. 18 define o dever do segurado de comunicar ao segurador “relevante agravamento do risco”. E determina que o faça “tão logo tome conhecimento, inclusive o derivado de motivo alheio à sua vontade”. Observe-se que a técnica legislativa do Projeto de Lei delimita o dever de comunicação não a todo e qualquer fato (“todo o incidente”, como previsto no Código Civil vigente), mas apenas o “relevante agravamento”, definindo em seguida, no §1º, do art. 18, que “será relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco ou da severidade de seus efeitos”. A proposição legislativa, neste sentido, não apenas delimita as situações em que se torna eficaz o dever de comunicação como também define útil critério para interpretação do que se considere o relevante agravamento, considerando tanto a intensidade (“aumento significativo...”) quanto a estabilidade (“...e continuado”) do aumento do risco. E, da mesma forma, em relação aos dois aspectos principais que permitem identificá-lo, seja em relação a maior probabilidade de realização do sinistro, ou da sua repercussão em relação ao interesse garantido.

Outro aspecto digno de registro diz respeito ao procedimento que fixa, no caso de agravamento do risco, para concretização dos efeitos

que dele decorram. No caso de se tratar de um agravamento involuntário do risco, devidamente comunicado ao segurador pelo segurado, poderá aquele, no prazo de vinte dias, cobrar a diferença de prêmio, ou não sendo possível garantir o novo risco, promover a resolução do contrato. No caso de resolução contratual, o Projeto de Lei prevê forma pela qual deverá ser realizado, por intermédio de carta registrada com aviso de recebimento (art. 18, §2º), assegurando certeza quanto à ciência do segurado, e o momento em que produza efeitos. Da mesma forma, fixa o dever do segurador de restituir a diferença do prêmio já pago, reconhecido seu direito de ressarcir-se das despesas realizadas com a contratação (art. 18, §3º).

A violação do dever de comunicação sobre agravamento do risco pelo segurado, quando dolosa, dá causa à perda da garantia (art. 19 do PLC 29/2017). Quando se trate de culpa do segurado – como ocorre quando devendo saber da repercussão de determinado fato no agravamento do risco do seguro, deixa de comunicar ao segurador – a solução do Projeto de Lei contempla a possibilidade de manter-se o contrato, com o dever do segurado de pagar a diferença de prêmio que for apurada. Apenas no caso de não ser possível, tecnicamente, a garantia, ou se tratar de risco não subscrito pelo segurador, é que se determinaria a perda do direito à indenização (art. 19, parágrafo único, do PLC 29/2017).

Em relação ao agravamento voluntário do risco, o art. 768 do Código Civil vigente é esclarecedor ao definir que “o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato”. O art. 1.454 do Código Civil de 1916, de sua vez referia que o segurado deveria se abster “de tudo quanto possa aumentar riscos, ou seja contrário aos termos do estipulado”. Objeto de divergência será a identificação concreta do comportamento intencional específico do segurado direcionado ao agravamento. Exemplo emblemático da controvérsia diz respeito ao estado de embriaguez do segurado no tocante ao seguro de danos (em especial no seguro de automóvel) e no seguro de vida. A pergunta se conduz sempre a se é suficiente que o segurado que conduz o veículo tenha consumido bebida alcoólica e com isso dê causa ao aumento da probabilidade de que se realize um sinistro, ou se a perda da garantia se dá apenas na remota situação de que ele se

embriague com o propósito de causar o acidente. A perspectiva sobre o tema vem sendo crescentemente influenciada por considerações de natureza moral, indicando os efeitos deletérios de manter-se a garantia em tais situações como um estímulo a irresponsabilidade no trânsito. Em termos jurídicos, contudo, trata-se de saber delimitar quais os riscos ordinários cobertos e quais podem ser excluídos, de modo a que se possa identificar, em concreto, a existência de um agravamento, que supõe a elevação do risco (probabilidade de sinistro), em relação aos termos e ao tempo da celebração do contrato. Exige-se que esteja demonstrado o nexo de causalidade entre o comportamento intencional e o agravamento do risco.³⁹ De modo que a finalidade do comportamento intencional seja dirigida à realização do sinistro ou à conduta do agravante em si.⁴⁰ Assim é que a jurisprudência não considerou agravamento do risco, por exemplo, o desvio do trajeto predefinido, no seguro de transporte de valores, quando as circunstâncias fáticas o autorizavam,⁴¹ ou mesmo a condução de veículo pela contramão da via.⁴²

A solução proposta pelo PLC 29/2017 não tem como eliminar toda a divergência quanto à difícil interpretação deste preceito básico da execução do contrato de seguro, tampouco se tomado em consideração o universo de situações concretas delineadas nos seguros para os variados interesses. Registre-se que há sistemas jurídicos em que ao lado do agravamento voluntário – causa de perda do direito à garantia – também definem o sinistro provocado por negligência grave do segurado como causa de redução da indenização.⁴³ O Projeto de Lei, porém, contribui

³⁹ PASQUALOTTO, 2008, p.116.

⁴⁰ TEPEDINO; BARBOZA; MORAES, 2006, t. II, p.576.

⁴¹ STJ, REsp 205966/SP, 4ª T., j. 04.11.1999, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, DJ 07.02.2000.

⁴² STJ, REsp 246631/SP, 4ª T., j. 07.05.2002, rel. Min. Aldir Passarinho Junior, DJ 19.08.2002.

⁴³ Assim o §81, 2, da Lei do Contrato de Seguro Alemã (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) define que se o segurado der causa ao evento garantido por negligência grave, o segurador terá o direito de reduzir sua indenização proporcionalmente à gravidade da culpa. (“Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des

para determinação de dois aspectos. O primeiro deles é o momento em que a resolução pelo segurador, no caso do agravamento voluntário do risco pelo segurado ou beneficiário produz seus efeitos, definindo que será aquele em que os riscos foram agravados (art. 18, §4º, do PLC 29/2017). O segundo é a explicitação do conceito de agravamento, ao definir que o segurador “não responderá pelas consequências do ato praticado com a intenção de aumentar a probabilidade ou de tornar mais severos os efeitos do sinistro” (art. 18, §5º, do PLC 29/2017). Da mesma forma, há uma distinção do que se caracterize como agravamento (culposo ou voluntário do risco), e a “*provocação dolosa do sinistro*” esta sim objeto da sanção ao segurado, mediante “resolução do contrato, sem direito ao capital segurado ou indenização e sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora” (art. 71 do PLC 29/2017).

Um último aspecto a ser considerado em relação ao Projeto de Lei diz respeito à cessão do seguro no caso de transferência do interesse, nas hipóteses em que o novo titular exercer atividade que aumente substancialmente o risco. A regra geral, definida no art. 107 do Projeto de Lei, é de que a transferência do interesse garantido implica a cessão do seguro correspondente, o que se alinha com entendimento jurisprudencial em relação, por exemplo, ao seguro de automóvel, no qual a transferência do bem não implica a presunção de aumento do risco, de modo a autorizar a resolução do contrato de seguro (“Súmula 465: Res-salvada a hipótese de efetivo agravamento do risco, a seguradora não se exime do dever de indenizar em razão da transferência do veículo sem a sua prévia comunicação.”). Porém, no caso de o adquirente do interesse exercer atividade capaz de aumentar o risco, ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica do seguro, não ocorrerá cessão, sendo o contrato resolvido com a devolução proporcional do prêmio (art. 107, §1º, do PLC 29/2017). Da mesma forma, define-se o prazo de trinta dias após a transferência do interesse para comunicação do segurador, após o qual a cessão do seguro deixará de ser eficaz (art. 108 do PLC 29/2017).

Versicherungsnchmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen“).

3.2 Mora do segurado no pagamento do prêmio

Da dogmática do direito das obrigações é clássico o entendimento de que tem o credor direito de resolução do contrato na hipótese de inadimplemento do devedor (art. 475 do Código Civil).⁴⁴ Em relação ao contrato de seguro, o artigo 763 do Código Civil vigente estabelece: “Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”.

No interesse do segurado, entretanto, o direito de resolução do contrato pelo segurador, na hipótese de inadimplemento total ou parcial do prêmio devido, sofre temperamentos de parte da doutrina e da jurisprudência. Justificam-se pela incidência da boa-fé objetiva e a vedação ao abuso do direito, para o fim de tutelar o interesse legítimo do segurado na preservação da garantia, assegurando-lhe a oportunidade de purga da mora.⁴⁵ Deste modo, será invocada a boa-fé para definir a tolerância do segurador com pagamentos atrasados como causa de alteração tácita do contrato, mediante a proibição de comportamento contraditório (*venire contra factum proprium*),⁴⁶ como também para o reconhecimento da desproporção entre a mora e o tempo de vigência do contrato. Nestes termos, considerou-se abusiva a cláusula que autoriza a resolução do contrato pelo segurador, sem a prévia notificação do segurado,⁴⁷ assim como que o simples atraso do pagamento do prêmio pelo segurado não importa a extinção do contrato.⁴⁸

⁴⁴ MIRAGEM, 2017, p.535.

⁴⁵ E da mesma forma o reconhecimento da função social do contrato de seguro como critério para exame da legitimidade das causas de resolução, em especial quando se trate da extinção unilateral do contrato. Neste sentido: TJSP, Apelação Cível 1301707620088260100, Rel. Gomes Varjão, 34ª Câmara de Direito Privado, j. 05.12.2011, p. 13.12.2011.

⁴⁶ TZIRULNIK; CAVALCANTI; PIMENTEL, 2016, p.104-105.

⁴⁷ STJ, AgRg no Ag 1036634/RS, Rel. Ministro Raul Araújo, 4ª Turma, j. 17.05.2011, DJe 07.06.2011.

⁴⁸ STJ, REsp 252.705/PR, Rel. p/ Acórdão Min. Ari Pargendler, 3ª Turma, j. 04.11.2003, DJ 19.04.2004.

Para tanto, eventuais efeitos da ausência de pagamento do prêmio se dão apenas a partir da constituição do devedor em mora,⁴⁹ delineando nestes termos, no contrato de seguro, a mora *ex persona*, que exige interpelação do devedor pelo credor e, por consequência, definindo a abusividade da cláusula que disponha em contrário.⁵⁰ O mesmo se entende quando há a substituição do bem segurado e atraso no pagamento do prêmio complementar.⁵¹ Por outro lado, passado longo tempo sem o pagamento do prêmio, nenhum obstáculo se coloca à resolução do contrato pelo segurador.⁵²

Da mesma forma, considerando a desproporção entre a parcela do prêmio efetivamente paga e aquela a que se refere o inadimplemento, a jurisprudência, mediante utilização da *teoria do adimplemento substancial* define limite ao direito de resolução do segurador no caso do não pagamento pontual de pequena parte da dívida, admitindo a purgação da mora.⁵³

A solução proposta pelo PLC 29/2017 vem ao encontro do entendimento jurisprudencial consolidado, com a vantagem de oferecer critérios seguros para a distinção entre as situações de inadimplemento parcial e total do prêmio, assim como uniformizando o modo e o tempo em que se admite a purgação da mora para evitar a resolução. Igualmente, consagra no texto legislativo a mora *ex persona*, exigindo a interpelação do segurado, em linha com as soluções estabelecidas em outros sistemas jurídicos, tendo no caso, clara inspira-

⁴⁹ REsp 1224195/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 13.09.2011, *DJe* 01.02.2012

⁵⁰ STJ, REsp 278.064/MS, Rel. Min. Barros Monteiro, 4ª Turma, j. 20.02.2003, *DJ* 14.04.2003

⁵¹ AgRg no Ag 793.204/SP, Rel. Min. Fernando Gonçalves, 4ª Turma, j. 11.09.2007, *DJ* 24.09.2007.

⁵² STJ, REsp 842.408/RS, Rel. Min. Humberto Gomes de Barros, 3ª Turma, j. 16.11.2006, *DJ* 04.12.2006.

⁵³ STJ, REsp 76.362/MT, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, 4ª Turma, j. 11.12.1995, *DJ* 01.04.1996; REsp 877.965/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, 4ª Turma, j. 22.11.2011, *DJe* 01.02.2012; TJSP, Apelação Cível 9113252812007826 Rel. Elliot Akel, j. 29.11.2011, 1ª Câmara de Direito Privado, p. 30.11.2011; TJRS, Apelação Cível 70008107435, 6ª Câmara Cível, Rel. Carlos Alberto Alvaro de Oliveira, j. 16.06.2004.

ção no §38 da Lei sobre Contrato de Seguro alemã (*Versicherungsvertragsgesetz – VVG*).⁵⁴

O art. 22 do Projeto de Lei refere que “a mora relativa à prestação única ou à primeira parcela de prêmio resolve de pleno direito o contrato, salvo lei, costume ou convenção em contrário”. Sobre as parcelas subsequentes, a solução proposta pelo §1º da mesma regra será a suspensão da garantia, conforme se vê: “A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação ao segurado que concede prazo para a purgação não inferior a quinze dias contados da recepção”.

Também o modo de notificação do segurado pelo segurador é objeto da disciplina proposta, estabelecendo-se que deverá ser feita “por carta registrada remetida para o último endereço do segurado informado à seguradora, ou outro meio idôneo, e deve conter as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e, não sendo

⁵⁴ O §38, 1 da Lei sobre o contrato de seguro alemã (*Versicherungsvertragsgesetz – VVG*) prevê que o segurador deverá, no caso de mora no pagamento diferido do prêmio, notificar por escrito o segurado, oferecendo-lhe prazo não inferior a duas semanas para a purga da mora, após o qual poderá exercer seu direito de resolução, independente de nova notificação. Todavia, havendo a resolução, poderá ainda revigorar o contrato se, no prazo de um mês, pagar todo o devido (valor do prêmio e os efeitos da mora) ao segurador (§38, 3). No original: “§ 38 Zahlungsverzug bei Folgeprämie (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben. (2) Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. (3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt”.

purgada a mora, a seguradora não efetuará quaisquer pagamentos relativos a sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga”.

O art. 23 do PLC 29/2017, de sua vez, ao disciplinar a resolução do contrato por inadimplemento das parcelas subsequentes à primeira, estabelece que não poderá ocorrer no prazo de trinta dias contados da suspensão da garantia. Define, contudo, regra especial para os seguros sobre a vida e a integridade física: no caso de seguros coletivos, admite a resolução apenas no prazo de noventa dias contados do prazo da última notificação feita ao estipulante; nos seguros individuais, o inadimplemento determinará a redução proporcional da garantia, ou a devolução da reserva, conforme for mais vantajoso para o segurado ou seus beneficiários.

3.3 Interpretação do contrato

A interpretação do contrato de seguro deve ser mais a mais favorável ao segurado. Tal compreensão já é da dogmática do direito brasileiro, seja no caso de tratar-se dos contratos de consumo, em que o art. 47 do CDC é expresso (“As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”), ou mesmo pelo fato de tratar-se de contrato de adesão, atraindo a incidência do art. 423 do Código Civil (“Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente”).

A proposta de regras de interpretação de um contrato complexo como é o caso do seguro vai, então, estruturar-se sob a boa-fé (assim o critério do art. 62 do Projeto de Lei: “O contrato de seguro deve ser executado e interpretado segundo a boa-fé”), porém tomando em consideração características que são próprias da formação e execução do tipo contratual.⁵⁵

⁵⁵ Assim, por exemplo, a interpretação em contrato de seguro da cobertura que se ofereça, exclusivamente, ao furto qualificado, sem informar adequadamente ao segurado do seu sentido e alcance. Conforme decidiu o STJ “a cláusula securitária a qual garante

O Projeto de Lei confirma a regra da interpretação mais favorável ao aderente no contrato de seguro, contudo detalhando, de um lado, os documentos contratuais próprios da atividade securitária, na fase pré-contratual e quando de sua celebração. Da mesma forma, tal interpretação mais favorável não se restringe ao segurado, abrangendo, igualmente, o beneficiário e o terceiro prejudicado. Nestes termos, o art. 58 do PLC 29/2017: “Se da interpretação de quaisquer documentos elaborados pela seguradora, tais como peças publicitárias, impressos, instrumentos contratuais ou pré-contratuais, resultarem dúvidas, contradições, obscuridades ou equívocos, elas serão resolvidas no sentido mais favorável ao segurado, ao beneficiário ou ao terceiro prejudicado”.

Da mesma forma, propõem-se regras de interpretação específicas que dizem respeito à própria estrutura interna da contratação e da relação entre si das disposições previstas em documentos diversos, ou definidas nos vários momentos que precedem a conclusão do contrato. Assim, a proposição do art. 60 do Projeto de Lei define que “as condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais e estas sobre as gerais”. Da mesma forma, as cláusulas que impliquem exclusão de riscos e prejuízos, restrição ou perda de direitos e garantias, serão objeto de interpretação restritiva, definindo o art. 61 do Projeto de Lei que cabe “à seguradora a prova do seu suporte fático”. Neste caso, note-se que se trata de regra de interpretação, complementada pela atribuição do ônus da prova, ao segurador, em relação aos fatos que possam permitir a incidência das cláusulas de exclusão de cobertura, restrição ou perda de direitos em prejuízo do segurado.

Porém, para além desta regra de interpretação mais favorável em benefício do aderente e dos que se aproveitam dos efeitos do contrato individual, o art. 59 do PLC 29/2017 também toma em consideração

a proteção do patrimônio do segurado apenas contra o furto qualificado, sem esclarecer o significado e o alcance do termo ‘qualificado’, bem como a situação concernente ao furto simples, está eivada de abusividade por falha no dever geral de informação da seguradora e por sonegar ao consumidor o conhecimento suficiente acerca do objeto contratado. Não pode ser exigido do consumidor o conhecimento de termos técnico-jurídicos específicos, ainda mais a diferença entre tipos penais de mesmo gênero” (STJ, REsp 1352419/SP, Rel. Min. Ricardo Villas Boas Cuêva, 3ª Turma, j. 19.08.2014, DJe 08.09.2014).

a coletividade dos segurados, definindo que o contrato de seguro não pode ser interpretado ou executado em seu prejuízo, “ainda que em benefício de um ou mais segurados ou beneficiários, nem promover o enriquecimento injustificado de qualquer das partes ou de terceiros”. Tem-se claro que o seguro se estrutura a partir de um sistema contratual (contrato como sistema),⁵⁶ de modo que esta regra de interpretação tem por objetivo a preservação desse sistema, representado pela mutualidade que caracteriza a economia do contrato. Nestes termos, a interpretação que conduza à vantagem individual de um ou mais segurados ou beneficiários, mas que possa prejudicar os demais segurados cuja garantia se vincule ao mesmo sistema contratual, deverá ser repelida.

3.4 Regulação do sinistro e deveres de boa-fé

Trata-se o sinistro da realização do risco, podendo tanto se apresentar de modo unívoco e imediato com suas características definitivas, como também desenvolver-se por certo período, de modo que seus elementos característicos se formem e possam ser adequadamente identificados ao longo do tempo.⁵⁷ Será, por isso, um dos momentos mais relevantes da execução do contrato de seguro, mas que – curiosamente – não merece maior atenção pelo legislador no direito vigente, a denominada regulação do sinistro. Por regulação do sinistro, segundo autorizada doutrina, entenda-se como o “procedimento desenvolvido pelo empregado do segurador ou terceiro por ele contratado, com conhecimentos especiais sobre determinado ramo de seguro, o qual, verificando a correspondência entre a cobertura e o risco realizado, apura os prejuízos sofridos pelo segurado, resultando num relatório que contém o julgamento a respeito da liberação ou não da prestação indenizatória”.⁵⁸ Trata-se, portanto, de uma atividade complexa, na qual o fato comunicado pelo segurado ou beneficiário como um sinistro será comparado com a realidade: “o fato

⁵⁶ MIRAGEM, 2014, p.26.

⁵⁷ NICOLAS, 2002, p.974ss.

⁵⁸ TZIRULNIK, 2001, p.84.

avisado será comparado com a realidade. Em seguida é processado o confronto entre o fato ocorrido e o risco assegurado. Este passo contém o cotejo causa e efeito. A comparação entre o dano e o interesse segurado permitirá conhecer o prejuízo; a deste com a garantia contratada, revelará o prejuízo indenizável e daí por diante”.⁵⁹

No direito vigente, cumpre ao segurado a comunicação do sinistro ao segurador, assim como deve ele promover as providências necessárias para atenuar suas consequências, conforme estabelece o art. 771 do Código Civil. Porém, a regulação do sinistro propriamente, que é atividade pela qual – como se viu – se verifica a ocorrência do fato e sua qualificação como sinistro nos termos do contrato de seguro a que se refira, é atividade que se confia ao segurador e a terceiros que prestem tal serviço específico.

Não se pode perder de vista, contudo, que a regulação do sinistro como atividade própria da execução do contrato de seguro deve ser compreendida como realidade de interesse comum de segurado e segurador. E tratando-se da execução do contrato de seguro, pela incidência da boa-fé objetiva concretizam-se para as partes deveres de cooperação na execução desta atividade. Daí resulta um dever de que esta verificação dos fatos ordenada pela regulação do sinistro se dê no tempo adequado,⁶⁰ sem demora injustificada que leve ao atraso no pagamento da indenização,⁶¹ como também que se opere em acordo com procedimentos técnicos acreditados, que permitam identificar os fatos tais quais ocorreram e sua repercussão na caracterização do sinistro em acordo com o definido no contrato.

Da mesma forma, decorre da boa-fé objetiva o dever de lealdade entre segurado, segurador e o terceiro regulador do sinistro. De parte do segurado, esse dever de lealdade revela-se pela exigência da comu-

⁵⁹ TZIRULNIK, 2001, p.83.

⁶⁰ STJ, REsp 669904/RS, Rel. p/ Ac. Min. Fernando Gonçalves, 4ª Turma, j. 04.03.2008, p. 15.09.2008.

⁶¹ STJ, REsp 285702/RS, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar Júnior, 4ª Turma, j. 29.05.2001; REsp 593196/RS, Rel. Min. Hélio Quaglia Barbosa, 4ª Turma, j. 04.12.2007, p. 17.12.2007.

nicação imediata do sinistro, de promover, quando possível, as providências que atenuem seus efeitos, fornecer todas as informações sobre as circunstâncias em que se realizou, assim como preservar o local do sinistro e seus elementos característicos, para o fim de ser verificado quando da sua regulação. Em relação ao segurador, há o dever de promover para logo a regulação do sinistro, diretamente ou por intermédio de profissional especializado, dando agilidade à verificação dos fatos e, quando for o caso, do pagamento da indenização. Da mesma forma, quando houver divergência entre os fatos verificados e a garantia contratada, informar de modo claro e completo o segurado sobre a negativa de pagamento da indenização e as respectivas razões. Ao regulador do sinistro se imputa o dever de atuar com probidade, executando suas atividades de acordo com a melhor técnica, assim como informando aos interessados, segurado e segurador, sobre todas as providências adotadas para verificação dos fatos, assim como as razões de ordem fática e técnica que fundamentem suas conclusões.

O Projeto de Lei do Contrato de Seguro lança fortes luzes sobre esta fase da execução do contrato, disciplinando-a em capítulo específico (“Capítulo XIII – Da regulação e liquidação de sinistros”), no qual desde logo define: “a reclamação de pagamento por sinistro feita pelo segurado, beneficiário ou terceiro prejudicado determinará a prestação dos serviços de regulação e liquidação que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato avisado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie” (art. 77 do PLC 29/2017).

A atividade de regulação do sinistro cumpre ao segurador, que responde por suas despesas, definindo o Projeto de Lei que, quando possível, deve se dar simultaneamente à sua liquidação – definição com reflexo imediato no eventual adiantamento de valores ao segurado (art. 79 do PLC 29/2017).

Há definição de deveres legais ao regulador e ao liquidante do sinistro, consistentes em: “I – exercer suas atividades com probidade e celeridade; II – informar aos interessados todo o conteúdo de suas apurações, quando solicitado; III – empregar peritos especializados, sempre que necessário” (art. 82 do PLC 29/2017). Da mesma forma, o Projeto de Lei define

regras para prevenir o conflito de interesses do regulador do sinistro em relação à correta execução de sua atividade, em especial vedando que sua remuneração venha a ser calculada por eventual economia proporcionada ao segurador (art. 81, parágrafo único, do PLC 29/2017).

Em termos práticos, um dos mais importantes aspectos relativos à regulação do sinistro diz respeito à possibilidade de acesso, garantida ao segurado, aos documentos produzidos pelo regulador. Define o art. 84 do Projeto de Lei: “O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes”. No mesmo sentido, o art. 86 do Projeto de Lei estabelece, no caso de negativa da garantia pelo segurador, no todo ou em parte, que este “deverá entregar ao segurado, ou ao beneficiário, os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e liquidação do sinistro que fundamentem a decisão”. Em relação a eventuais documentos sigilosos, seu acesso poderá se dar apenas por intermédio de decisão judicial ou arbitral em processo no qual se assegure o sigilo. A importância destas regras se percebe, para além de um dever de transparência entre as partes, também para viabilizar, no caso de inconformidade do segurado com a conclusão do segurador, a possibilidade de avaliar o eventual exercício de pretensão em juízo, com todos os elementos necessários à formação de seu convencimento.⁶²

Outro aspecto relevante do Projeto de Lei diz respeito aos prazos para que se opere a regulação e liquidação do sinistro, com o propósito – mais uma vez concretizando o dever de cooperação das partes – de evitar a demora excessiva no adimplemento da prestação pelo segurador. O art. 90 do PLC 29/2017 prevê o prazo máximo de noventa dias para a realização dos procedimentos de regulação e liquidação, admitindo a suspensão do prazo no caso em que outros elementos e informações sejam solicitados pelo segurador, até seu atendimento pelo interessado.

⁶² Há sistemas que dispõem expressamente sobre a possibilidade de o segurado exigir em juízo no caso de desconformidade do exame do sinistro por ocasião da regulação. No direito alemão, por exemplo, quando a regulação determine a quantificação dos danos que se desvie consideravelmente da realidade do prejuízo decorrente do sinistro, será considerada como não vinculante, permitindo o exercício de pretensão do segurado em juízo (“... ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht”, §84, I da *Versicherungsvertragsgesetz – VVG*).

Eventual superação do prazo pelo segurador caracterizará mora no pagamento da indenização ou do capital. Há neste ponto inequívoca vantagem na definição de critério temporal legal para a mora, assim como de suas consequências, conforme define o art. 92 do Projeto de Lei: “A mora da seguradora fará incidir multa de 3% (três por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos”.⁶³

Já no caso de recusa da cobertura, ou de pagamento da indenização ou do capital pelo segurador, define o Projeto de Lei que “deve ser expressa e motivada, não podendo a seguradora inovar o fundamento posteriormente, salvo quando depois da recusa vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia” (art. 90, §4º do PLC 29/2017). Neste caso, igualmente, percebe-se a concretização do dever de boa-fé, em especial para se evitar a surpresa do segurado em relação às razões da recusa pelo segurador, que tanto pode surgir quando reavalie um mesmo fato já verificado anteriormente, formando sobre ele conclusões diversas (caracterizando *venire contra factum proprium*), como também impedindo a conduta dolosa, que deixe de revelar situação que já era de seu conhecimento, fazendo-o apenas quando dada realidade, havida no momento da ocorrência do fato, não mais possa ser verificada (podendo, conforme o caso, caracterizar-se a *exceptio doli*, derivada da boa-fé).⁶⁴

3.5 Seguro sobre a vida e suicídio

Centro de grande controvérsia é a situação de suicídio do segurado na hipótese de seguro de vida, e a negativa de pagamento da indenização ao beneficiário. Considerando o suicídio um agravamento

⁶³ O direito do segurado ou do beneficiário às perdas e danos no caso de mora do segurador no pagamento da indenização já é reconhecido no direito vigente, como repercussão da responsabilidade de devedor por inadimplemento, conforme se percebe na jurisprudência: STJ, REsp 285702/RS, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar Júnior, 4ª Turma, j. 29.05.2001; REsp 593196/RS, Rel. Min. Hélio Quaglia Barbosa, 4ª Turma, j. 04.12.2007, p. 17.12.2007.

⁶⁴ MIRAGEM, 2017, p.137.

(ou melhor, efetiva “realização voluntária”, “provocação dolosa”) do risco pelo segurado, justifica o segurador o não pagamento da indenização. A evidência da realização voluntária do risco segurado por ato intencional compromete o elemento de aleatoriedade que o caracteriza.⁶⁵ A partir daí, considerando as múltiplas causas que levam ao suicídio, que não exclusivamente a explícita má-fé do segurado, a jurisprudência definiu entendimento a partir da distinção entre suicídio premeditado e não premeditado, sendo o primeiro causa de exclusão da obrigação de indenizar do segurador e o segundo hipótese em que é devida a indenização, caracterizando-se a situação de “acidente pessoal” prevista em contrato.⁶⁶

Durante largo tempo, a jurisprudência brasileira tinha pacificada a matéria na linha do entendimento vigente no STF desde os anos 60,⁶⁷ e no Superior Tribunal de Justiça ao editar a Súmula 61, que expressamente referia: “O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado”. O raciocínio conduz à distinção que considera premeditado o suicídio causado pela má-fé do segurado, que celebra o seguro já com o âni-

⁶⁵ Veja-se MARTINS, 2010, p.233ss.

⁶⁶ “*Seguro. Suicídio. Acidente.* O suicídio não premeditado equipara-se ao acidente, tendo a segurada o direito de receber a indenização correspondente à morte acidental. Precedentes. Recurso conhecido em parte e provido” (REsp 304.286/SP, 4ª T., rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, j. 12.03.2002, DJ 06.05.2002 p.295). No mesmo sentido: “*Agravo regimental. Recurso especial. Seguro de vida. Suicídio não premeditado. Acidente pessoal. Precedentes. Revisão. Matéria de prova. Incidência das Súmulas 05 e 07 do STJ. Decisão agravada mantida por seus próprios fundamentos.* 1. De acordo com a jurisprudência desta Corte o suicídio não premeditado encontra-se abrangido pelo conceito de acidente pessoal. Precedentes. Incidência da Súmula 83 do STJ. 2. Com efeito, a convicção formada pelo Tribunal de origem decorreu do contrato de seguro em confronto com os elementos existentes nos autos. Rever a decisão recorrida importaria necessariamente no reexame de provas e cláusulas contratuais, o que é defeso nesta fase recursal a teor das Súmulas 05 e 07 desta Corte. 3. Da leitura das razões expendidas na petição de agravo regimental não se extrai argumentação relevante apta a afastar os fundamentos do julgado ora recorrido. Destarte, nada havendo a retificar ou acrescentar na decisão agravada, deve esta ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos. 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 1047594/RS, 4ª T., j. 18.08.2009, rel. Min. Fernando Gonçalves, DJe 31.08.2009).

⁶⁷ Assim a Súmula 105 do STF, editada em 1963: “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro”.

mo de pôr fim à própria vida, de modo a contemplar financeiramente seus beneficiários. Já o não premeditado é suicídio em que o ânimo do segurado não está presente na celebração do seguro, porém vem a se desenvolver depois, não estando motivado pela outorga de vantagem financeira decorrente da indenização ao beneficiário, mas geralmente, em decorrência de enfermidade ou desequilíbrio mental. Neste sentido, o STJ decidiu durante largo tempo pelo cabimento da indenização inclusive ao tempo da carência, quando não demonstrada premeditação.⁶⁸

Este entendimento jurisprudencial, razoavelmente consolidado, foi desafiado, então, pela vigência do artigo 798 do Código Civil, que estabeleceu: “O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspensão,⁶⁹ observado o disposto

⁶⁸ “*Agravo regimental no Agravo de instrumento. Seguro. Suicídio. Não premeditação. Responsabilidade da seguradora. Agravo regimental improvido.* 1. O suicídio não premeditado ou involuntário, encontra-se abrangido pelo conceito de acidente pessoal, sendo que é ônus que compete à seguradora a prova da premeditação do segurado no evento, pelo que se considerada abusiva a cláusula excludente de responsabilidade para os referidos casos de suicídio não premeditado. Súmula 83/STJ. Precedentes. 2. “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro”. Súmula 105/STF. 3. Agravo regimental improvido” (AgRg no Ag 868.283/MG, 4ª T., j. 27.11.2007, rel. Min. Hélio Quaglia Barbosa, DJ 10.12.2007, p.380).

⁶⁹ “Seguro de vida. Prazo de carência. Suicídio não premeditado. Princípio da boa-fé. Aplicabilidade das Súmulas 105/STF e 61/STJ. O planejamento do ato suicida, para fins de fraude contra o seguro, nunca poderá ser presumido. A boa-fé é sempre pressuposta, ao passo que a má-fé deve ser comprovada. A despeito da nova previsão legal, estabelecida pelo artigo 798 do CC/2002, as súmulas 105/STF e 61/STJ permanecem aplicáveis às hipóteses nas quais o segurado comete suicídio. A interpretação literal e absoluta da norma contida no artigo 798 do CC/2002 desconsidera importantes aspectos de ordem pública, entre os quais se incluem a necessidade de proteção do beneficiário de contrato de seguro de vida celebrado em conformidade aos princípios da boa fé objetiva e lealdade contratual” (STJ, REsp 959.618/RS, 3ª T., j. 07.12.2010, rel. Min. Sidnei Beneti, rel. p/ acórdão Min. Nancy Andrighi, DJe 20.06.2011). Em sentido contrário, afirmando a plena aplicação dos termos do artigo 798: “Recurso Especial. Contrato de Seguro de Vida. Suicídio. Prazo de carência. Cláusula de incontestabilidade. Artigo 798 do Código Civil. Premeditação. Cobertura devida. 1. Com o advento do Código Civil de 2002, artigo 798, ficou derogado o entendimento jurisprudencial corroborado pelo enunciado da Súmula 61 do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual, ‘salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro’. 2. O legislador estabeleceu critério

no parágrafo único do artigo antecedente”. Na hipótese, o parágrafo único do artigo 797 outorga ao segurado direito apenas à devolução do montante da reserva técnica já formada.⁷⁰

Em relação à solução fixada pelo Código Civil, contudo, formou-se acentuada crítica, em especial pelo fato de que se excluir, simplesmente, a indenização, a teor do disposto no artigo 798, remete a um critério temporal arbitrário para impor presunção absoluta de má-fé do segurado (segundo o preceito de que “quem comete suicídio nos primeiros dois anos do contrato, presume-se que tenha premeditado o ato”). Fundamentam a crítica tanto gravidade do interesse em questão, quanto a extensão temporal pela qual vigora a presunção. Em outros termos: não é razoável que alguém que planeja pôr fim à própria vida mantenha este desiderato pelo prazo de dois anos. Por outro lado, é período mais do que suficiente para que o suicídio do segurado, que não o tenha premeditado, decorra de outras causas como, por exemplo, toda sorte de enfermidades que podem afetar o seu equilíbrio mental e emocional. Algumas destas causas, inclusive, passíveis de serem identificadas previamente à contratação de seguro, mediante

objetivo acerca da cláusula de incontestabilidade, de forma que a seguradora fica isenta do pagamento de indenização se, nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ocorrer morte por suicídio, não importando se premeditado ou não. 3. Recurso especial provido” (STJ, REsp 1.076.942/PR, 4ª T., j. 12.04.2011, rel. Min. João Otávio De Noronha, DJe 06.05.2011).

⁷⁰ Neste sentido já decidiu o STJ de que não cabe, na hipótese, distinguir-se entre seguro de vida individual e seguro em grupo, para efeito do dever de devolução da reserva técnica pelo segurador: “Recurso especial – Seguro de vida – Suicídio no prazo de carência – Devolução da reserva técnica à beneficiária – Julgamento extra petita – Inocorrência – Consequência jurídica do provimento judicial favorável à pretensão da recorrente – Devolução da reserva técnica prevista no parágrafo único do artigo 797 do CC – Adoção de interpretação restritiva para impor a obrigação apenas nos seguros de vida em grupo – Impossibilidade – Recurso especial não conhecido. I – O Tribunal de origem não proferiu julgamento fora dos limites delineados na petição inicial, mas sim, aplicou o direito à espécie, com a fixação das consequências jurídicas decorrentes dos fatos narrados pelas partes. Precedentes; II – O artigo 797 do Código Civil impõe à seguradora, na hipótese de morte do segurado dentro do prazo de carência, a obrigação de restituir a reserva técnica ao beneficiário, sem apontar, contudo, qualquer ressalva quanto à espécie de seguro, se em grupo ou individual, não se conferindo ao intérprete proceder a uma interpretação restritiva; III – Recurso Especial não conhecido” (REsp 1.038.136/MG, 3ª T., j. 03.06.2008, rel. Min. Massami Uyeda, DJe 23.06.2008).

exigência de declarações e exames clínicos do segurado. Foi nesta linha que sustentou precedente do STJ, distinguindo entre a contratação do seguro que é causada pela premeditação do suicídio, e a premeditação para o próprio ato suicida, do que se exigiria prova do segurador que negar o pagamento da indenização.⁷¹

Contudo, este primeiro entendimento jurisprudencial viu-se alterado no julgamento do Recurso Especial 1.334.005/GO, no qual, por maioria, a 2ª Seção do STJ entendeu pela incidência da regra para excluir o direito do beneficiário à indenização securitária no caso de suicídio do segurado dentro do prazo de carência legal de dois anos.

Esta alteração da posição da Corte se deu sob o argumento de que o entendimento firmado, inclusive nas súmulas 105 do STF, e 61 do STJ, apoiava-se na ausência de previsão legal específica para a imposição da limitação, o que foi superado pela vigência do art. 798 do Código Civil. Nestes termos, teria havido uma substituição do critério

⁷¹ “Recurso Especial. Ação de cobrança. Seguro de vida. Morte do segurado. Suicídio. Negativa de pagamento do seguro ao beneficiário. Boa-fé do segurado. Presunção. Exegese do artigo 798 do Código Civil de 2002. Interpretação literal. Vedação. Incidência do Código de Defesa do Consumidor. Exigência de comprovação de má-fé, na espécie. A premeditação na contratação difere-se da preparação para o ato suicida. Aplicação das súmulas 105/STF e 61/STF na vigência do Código Civil de 2002. Recurso Provido. I. O seguro é a cobertura de evento futuro e incerto que poderá gerar o dever de indenizar por parte do segurador. II. A boa-fé – que é presumida – constitui elemento intrínseco do seguro, e é caracterizada pela lealdade nas informações prestadas pelo segurado ao garantidor do risco pactuado. III. O artigo 798 do Código Civil de 2002, não alterou o entendimento de que a prova da premeditação do suicídio é necessária para afastar o direito à indenização securitária. IV. O legislador procurou evitar fraudes contra as seguradoras na hipótese de contratação de seguro de vida por pessoas que já tinham a ideia de suicídio quando firmaram o instrumento contratual. V. Todavia, a interpretação literal ao disposto no artigo 798 do Código Civil de 2002, representa exegese estanque, que não considera a realidade do caso com os preceitos de ordem pública estabelecidos pelo Código de Defesa do Consumidor, aplicável obrigatoriamente aqui, em que se está diante de uma relação de consumo. VI. Uma coisa é a contratação causada pela premeditação ao suicídio, que pode excluir a indenização. Outra, diferente, é a premeditação para o próprio ato suicida. VII. É possível a interpretação entre os enunciados das Súmulas 105 do STF e 61 desta Corte Superior na vigência do Código Civil de 2002. VIII. *In casu*, ainda que a segurada tenha cometido o suicídio nos primeiros dois anos após a contratação, não há que se falar em excludente de cobertura, uma vez que não restou demonstrada a premeditação do próprio ato suicida. IX. Recurso especial provido” (STJ, REsp 1.077.342/MG, 3ª T., j. 22.06.2010, rel. Min. Massami Uyeda, DJe 03.09.2010).

subjetivo da premeditação para um critério objetivo temporal, mediante definição do prazo de carência legal, de modo que passado o prazo, a obrigação de indenizar da seguradora prevalece mesmo frente a “prova mais cabal de premeditação”.⁷² Tais conclusões não enfrentam, contudo, a realidade de que a pura e simples exclusão, em dadas situações concretas pode, inclusive, comprometer a própria causa de garantia de interesse legítimos do segurado, ao tempo em que elimina a presunção de boa-fé dos contratantes, que é da tradição do nosso direito, conforme sempre reconheceu, antes desta mudança de entendimento, a jurisprudência.⁷³ E como, aliás, foi bem indicado no culto voto-vencido do Min. Paulo de Tarso Sanseverino no mesmo REsp 1.334.005/GO, que ao relatar o histórico de toda a evolução jurisprudencial no enfrentamento do tema, concluiu que a orientação original do tribunal mantém-se correta, “pois a boa-fé (subjetiva) é presumida, devendo ser comprovada a má-fé de qualquer pessoa na condução dos

⁷² “RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO DENTRO DO PRAZO DE DOIS ANOS DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. Durante os dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, o suicídio é risco não coberto. Deve ser observado, porém, o direito do beneficiário ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada (Código Civil de 2002, art. 798 c/c art. 797, parágrafo único). 2. O art. 798 adotou critério objetivo temporal para determinar a cobertura relativa ao suicídio do segurado, afastando o critério subjetivo da premeditação. Após o período de carência de dois anos, portanto, a seguradora será obrigada a indenizar, mesmo diante da prova mais cabal de premeditação. 3. Recurso especial provido” (STJ, REsp 1334005/GO, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino; Rel. p/ Acórdão Min. Maria Isabel Gallotti, 2ª Seção, j. 08.04.2015, *DJe* 23.06.2015).

⁷³ STJ, REsp 304.286/SP, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, 4ª Turma, j. 12.03.2002, *DJ* 06.05.2002; REsp 164.254/SP, Rel. Min. Ari Pargendler, 3ª Turma, j. 02.05.2002, *DJ* 05.08.2002; REsp 472.236/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 15.05.2003, *DJ* 23.06.2003; REsp 1077342/MG, Rel. Min. Massami Uyeda, 3ª Turma, j. 22.06.2010, *DJe* 03.09.2010; AgRg no REsp 1047594/RS, Rel. Min. Fernando Gonçalves, 4ª Turma, j. 18.08.2009, *DJe* 31.08.2009; REsp 1038136/MG, Rel. Min. Massami Uyeda, 3ª Turma, j. 03.06.2008, *DJe* 23.06.2008; AgRg no Ag 868.283/MG, Rel. Min. Hélio Quaglia Barbosa, 4ª Turma, j. 27.11.2007, *DJ* 10.12.2007; AgRg no Ag 632.735/RS, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, 3ª Turma, j. 09.05.2006, *DJ* 04.09.2006; AgRg no Ag 1414089/SC, Rel. Min. Sidnei Beneti, 3ª Turma, j. 13.12.2011, *DJe* 01.02.2012; AgRg no REsp 1203943/MG, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 06.12.2011, *DJe* 14.12.2011.

seus negócios e demais atos da vida civil. Isso mostra-se especialmente adequado no caso de suicídio do segurado em contrato de seguro de vida, por constituir ato de extremo desespero vital, decorrendo de grave moléstia psíquica, infelizmente cada vez mais comum na sociedade contemporânea, que é a depressão. Assim, não é crível presumir, de forma absoluta, mesmo por decreto, a premeditação ou a má-fé do segurado, que pratica esse ato extremo. Naturalmente, pode ocorrer, em alguns casos, a premeditação do suicídio pelo segurado, mas o ônus probatório será da própria seguradora, conforme corretamente fixado pela jurisprudência desta Segunda Seção”.⁷⁴⁷⁵

O tema permanece, assim, entre os casos difíceis envolvendo o contrato de seguro. Neste particular, a solução presente no art. 118 do PLC 29/2017 ao tempo em que reduz o prazo de carência para um ano, ressalva, em seu §3º, que “O suicídio cometido em virtude de grave ameaça à existência do segurado ou de legítima defesa de terceiro não está compreendido no prazo de carência”. Da mesma forma, em relação a possibilidade de fixação do prazo de carência para outras hipóteses, o art. 116, §6º, do mesmo Projeto de Lei, refere que este “não pode ser pactuado de forma a tornar inócua a garantia e em nenhum caso pode exceder à metade da vigência do contrato”. Por outro lado, confere para o segurador o direito de cobrar a diferença de prêmio no caso de agravamento voluntário do risco (art. 18, §6º, do PLC 29/2017). Nos seguros sobre a vida ou integridade física, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio, em caso de agravamento voluntário do risco.

Parece oferecer, deste modo, preceito estável e equânime à questão sensível do interesse legítimo dos beneficiários do seguro frente à necessária isenção do risco segurado em relação à conduta voluntária das partes contratantes.

⁷⁴ STJ, REsp 1334005/GO, voto vencido do Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 08.04.2015, *DJe* 23.06.2015.

⁷⁵ STJ, REsp 472.236/RS, 3ª T., j. 15.05.2003, rel. Min. Nancy Andrighi, *DJ* 23.06.2003; REsp 472.236/RS, 3ª T., Min. Nancy Andrighi, *DJ* 23.06.2003; STJ, EDcl no AgRg no Ag. 545.475/MG, 4ª T., j. 02.10.2008, rel. Min. Carlos Fernando Mathias (Juiz Federal Convocado do TRF-1ª Região), *DJe* 03.11.2008.

4. Considerações finais

O exame do Projeto de Lei do Contrato de Seguro em sua versão atual (PLC 29/2017) permite identificar a atualização que promove na disciplina do contrato de seguro em relação ao direito vigente, em especial às normas do tipo contratual definidas no Código Civil. Por suas características – e em especial pela intervenção estatal sensível sobre o conteúdo do contrato – observa-se que, ao contrário de outras atividades econômicas e espécies contratuais, os arranjos definidos pelo mercado não permitem uma evolução natural dos ajustes negociais a ele referentes. Em grande parte, o desenvolvimento do contrato de seguro, como atividade do mercado, se estabelece a partir, igualmente, de sua crise, representada pela litigiosidade que dele resulta junto ao Poder Judiciário e às cortes arbitrais, cujo pronunciamento insta à prevenção de novas disputas, ou à persistência em equívocos.

Nestes termos é que o Projeto de Lei, em avançado estágio de tramitação no Congresso Nacional, consagra boa parte do entendimento jurisprudencial consolidado em diversos temas de que dispõe, assim busca introduzir no direito brasileiro soluções inspiradas a partir do direito comparado, para situações até hoje objeto de uma disciplina legal elementar ou inexistente, do que são dois exemplos ilustrativos o elenco de deveres reconhecidos aos diversos intervenientes no contrato e a regulação e liquidação do sinistro.

Em relação aos direitos dos segurados, a virtude essencial do Projeto de Lei do Contrato de Seguro diz respeito, sobretudo, à concretização dos deveres de boa-fé que formam a base da relação entre as partes no contrato. Concretização (=tornar concreto), no seu sentido mais próprio, seja descrevendo detalhadamente deveres de conduta das partes e as consequências da sua violação, assim como definindo, em muitas situações, pautas para seu atendimento – inclusive com a definição de procedimentos e modo de atuação das partes, de modo que se torne perceptível o atendimento ou não das exigências objeto da lei.

Nestes termos, complementa e detalha normas de tutela dos interesses legítimos do segurado, já afirmadas pelas noções de proteção do aderente nos contratos de adesão – presente no Código Civil – e

do consumidor – quando o seguro se caracterize como contrato de consumo, atraindo a incidência do Código de Defesa do Consumidor. Registre-se, porém, que não se restringe à lógica de proteção do contratante vulnerável – propósito já atendido pelas normas em referência – mas articula os direitos do segurado em vista da causa do contrato e sua função socioeconômica, elementos de cumprimento de sua utilidade, que informa tanto a celebração quanto o adimplemento da própria obrigação. Isto é especialmente relevante quando se tenha o contrato de seguro como tipo contratual e como sistema, no qual o ajuste individualmente considerado tem seu fim vinculado a um universo de contratos homogêneos – próprios da estrutura de diluição de riscos –, a reclamar a necessidade de preservação da mutualidade e do interesse comum que o define.

Referências

- BEIGNER, Bernard. *Droit des assurances*. Paris: Montchrestien, 2011.
- BERCOVICI, Gilberto. Seguro como instrumento de política de desenvolvimento produtivo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO DO SEGURO, 1.; FÓRUM DE DIREITO DO SEGURO JOSÉ SOLLERO FILHO, 6. *Estudos de Direito do Seguro*. São Paulo: IBDS; Roncarati, 2015.
- BIGOT, Jean. La notion de intermédiation. In: BIGOT, Jean (Dir.) *Traité de droit des assurances*, t. 2. 2.ed. Paris: LGDJ, 2009a. p.13-16.
- _____. Les responsabilités liées à l'intermédiation. In: BIGOT, Jean (Dir.) *Traité de droit des assurances*, t. 2. 2.ed. Paris: LGDJ, 2009b.
- CALVO, Roberto. *Il contratto di assicurazione: Fattispecie ed effetti*. Milano: Giuffrè, 2012.
- COMPARATO, Fabio Konder. Notas explicativas ao substitutivo ao capítulo referente ao contrato de seguro no anteprojeto do Código Civil. *Revista de direito mercantil, industrial, econômico e financeiro (RDM)*, São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, ano XI, n.5, p.143-152, 1972.
- KULMANN, Jérôme. La déclaration de risque. In: BIGOT, Jean (Dir.) *Traité de droit des assurances*, t. 3. Paris: LGDJ, 2002.
- LAMBERT-FAIVRE, Yvonne; LEVENEUR, Laurent. *Droit des assurances*. Paris: Dalloz, 2011.

- MARTINS, Maria Inês Oliveira. *O seguro de vida enquanto tipo contratual legal*. Coimbra: Coimbra Ed., 2010.
- MIRAGEM, Bruno. O contrato de seguro e os direitos do consumidor. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, v.76, p.239-276, 2010.
- _____. *Curso de direito do consumidor*. 6.ed. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2016.
- _____. *Direito civil: direito das obrigações*. São Paulo: Saraiva, 2017.
- _____. O direito dos seguros no sistema jurídico brasileiro. Uma introdução. In: MIRAGEM, Bruno; CARLINI, Angélica (Org.) *Direito dos seguros: fundamentos de direito civil, direito empresarial e direito do consumidor*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2014.
- MONTI, Alberto. *Buona fede e assicurazione*. Milano: Giuffrè, 2002.
- NICOLAS, Véronique. *Essai d'une nouvelle analyse du contrat d'assurance*. Paris: LGDJ, 1996.
- _____. Le sinistre. In: BIGOT, Jean (Dir.) *Traité de droit des assurances*, t. 3. Paris: LGDJ, 2002.
- PASQUALOTTO, Adalberto. Aspectos da defesa do consumidor no contrato de seguro: contrato coercitivo e relação de consumo por conexão. *Revista de direito do consumidor*, São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, v.90, nov./dez. 2013.
- _____. *Contratos nominados*. II. Seguro, constituição de renda, jogo e aposta, fiança, transação e compromisso. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2008.
- POLIDO, Walter A. *Contrato de seguro e a atividade seguradora no Brasil: direito do consumidor*. São Paulo: Roncarati, 2015.
- PONTES DE MIRANDA, Francisco C. *Tratado de direito privado*, t. 45. (Atualizador Bruno Miragem). São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2012.
- ROSSETI, Marco. *Il diritto delle assicurazioni*, v. I. Padova: Cedam, 2011.
- SCHWINTOWSKI, Hans-Peter. Die Rechtsnatur des Versicherungsvertrages. *JuristenZeitung* 51, n.14, p.702-710, Juli 1996.
- STIGLITZ, Rubén. *Derecho de los seguros*, t. I. 5.ed. Buenos Aires: La Ley, 2008.
- SYMEONIDES, Symeon C. *Choice of law*. New York: Oxford University Press, 2016.
- TEPEDINO, Gustavo; BARBOZA, Heloísa Helena; MORAES, Maria Celina Bodin de. *Código Civil interpretado*. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.
- TZIRULNIK, Ernesto. *Regulação de sinistro: ensaio jurídico*. 3.ed. São Paulo: Max Limonad, 2001.

TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton.

O contrato de seguro de acordo com o Código Civil brasileiro. 3.ed. São Paulo: IBDS; Roncarati, 2016.

WACLAWIK, Anke. Versicherungsaufsichtsrecht. In: HALM, Wolfgang E.; EN-

GELBRECHT, Andreas; KRAHE, Frank (Hrsg.) *Handbuch des Fachanwalts Versicherungsrecht*. Köln: Luchterhand, 2011.

WANDT, Manfred. Allgemeines Versicherungsvertragsrecht. In: HALM, Wolfgang

E.; ENGELBRECHT, Andreas; KRAHE, Frank (Hrsg.) *Handbuch des Fachanwalts Versicherungsrecht*. Köln: Luchterhand, 2011.

_____. *Versicherungsrecht*. 5. Auf. Köln: Carl Heymanns, 2010.

Instituto Brasileiro de Direito do Seguro

VII FÓRUM DE DIREITO DO SEGURO
JOSÉ SOLLERO FILHO

**Lei de contrato de seguro:
solidariedade ou exclusão?**

EM HOMENAGEM A RUBÉN STIGLITZ

São Paulo, 18 a 20 de outubro de 2017

MIRAGEM, Bruno. *Os direitos do segurado e os deveres do segurador no direito brasileiro atual e no Projeto de Lei do Contrato de Seguro (PLC 29/2017)*. VII Fórum de Direito do Seguro “José Sollero Filho” – IBDS. São Paulo: Roncarati, 2018. p. 224-274