

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Direito

Curso de Pós-graduação *lato sensu*

Especialização em Direito das Relações de Consumo

**O CONTRATO DE SEGURO E A INTERPRETAÇÃO DE SUAS
CLÁUSULAS LIMITATIVAS PERANTE O CÓDIGO DE
DEFESA DO CONSUMIDOR**

Diego José Santana

SÃO PAULO

2017

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Direito
Curso de Pós-graduação *lato sensu*
Especialização em Direito das Relações de Consumo

**O CONTRATO DE SEGURO E A INTERPRETAÇÃO DE SUAS
CLÁUSULAS LIMITATIVAS PERANTE O CÓDIGO DE
DEFESA DO CONSUMIDOR**

Diego José Santana

Monografia apresentada como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do Título de Especialista em Direito sob a orientação do Prof. Frederico da Costa Carvalho Neto.

SÃO PAULO

2017

O CONTRATO DE SEGURO E A INTERPRETAÇÃO DE SUAS
CLÁUSULAS LIMITATIVAS PERANTE O CÓDIGO DE DEFESA
DO CONSUMIDOR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista em Direito.

Orientador

1º Examinador

2º Examinador

São Paulo/SP, ____de____de

2017

RESUMO

O presente trabalho busca uma melhor compreensão a respeito da interpretação das cláusulas limitativas de direito do contrato de seguro em relação as normas contidas no Código de Defesa do Consumidor. Justifica-se a abordagem do tema por ser de grande relevância para o direito, bem como diante das dúvidas que permeiem o assunto. O trabalho buscou trazer o problema em torno da definição de cláusula limitativa de direito e sua distinção de cláusula abusiva, e ao final é trazido à baila a existência de situações de como a jurisprudência vem enfrentando referida problemática. Busca-se uma melhor compreensão do tema diante da sua relevância. Pesquisa baseada em doutrina e jurisprudência, buscando as várias opiniões sobre a temática. Ao final chega-se a uma opinião sobre o tema, bem como qual a melhor maneira de interpretação do contrato de seguro sem perder de vista sua natureza jurídica essencial de limitar o alcance do risco.

- Palavras-chave: contrato de seguro. código de defesa do consumidor. cláusulas limitativas e abusivas. boa-fé objetiva. princípio da informação.

ABSTRACT

The present work seeks a better understanding regarding the interpretation of the clauses limiting the law of the insurance contract in relation to the norms contained in the Consumer Protection Code. It is justifiable to approach the theme as being of great relevance to the law, as well as to the doubts that permeate the subject. The work sought to bring the problem around the definition of a limiting clause of law and its distinction from an abusive clause, and in the end it is brought to the surface the existence of situations of how the jurisprudence has been facing said problem. It seeks a better understanding of the subject in view of its relevance. Research based on doctrine and jurisprudence, seeking the various opinions on the subject. In the end, an opinion is reached on the subject, as well as how best to interpret the insurance contract without losing sight of its essential legal nature of limiting the scope of the risk.

- Keywords: insurance contract. Consumer protection code. Limited and abusive clauses. Objective good faith. Principle of information.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. O CONTRATO DE SEGURO.....	9
2. DA REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA DO MERCADO SECURITÁRIO.....	18
3. APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA NO CONTRATO DE SEGURO...21	
4. CONTRATO DE SEGURO COMO CONTRATO DE ADESÃO.....	23
5. DAS CLÁUSULAS ABUSIVAS DO CONTRATO DE CONSUMO	27
6. CLÁUSULAS LIMITATIVAS DO CONTRATO DE SEGURO	31
7. INTERPRETAÇÃO DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE DIREITO DO CONTRATO DE SEGURO À LUZ DO CDC	35
8. DECISÕES JUDICIAIS ACERCA DO TEMA.....	43
CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXO 01- Acórdão da Apelação Cível nº AC 578748 SC 2007.057874-8 – TJSC	58
ANEXO 02 - Acórdão da Apelação Cível nº 2.0000.00.519041-0/000 – TJMG.....	74
ANEXO 03 - Acórdão do Recurso Especial nº 1432532/SP – STJ.....	80
ANEXO 04 - Acórdão do Recurso Especial nº 1.293.006 - SP– STJ.....	102
ANEXO 05 - Acórdão da Apelação Cível nº AC 70042955229 – TJRS.....	113

INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca trazer uma análise geral acerca das cláusulas limitativas de direito inseridas nos contratos de seguro, bem como a sua interpretação perante a legislação consumerista.

Busca-se trazer em um primeiro momento a definição do contrato de seguro, bem como as particularidades que são atinentes especificamente a este tipo de contrato, tão utilizado hoje em dia em nosso país.

Também é trazida uma visão resumida da especificidade da regulamentação estatal em relação a atividade securitária, que devido a sua relevância social e econômica, é extremamente regulamentada por parte do Estado, por meio de um órgão específico, qual seja, a SUSEP - Superintendência de Seguros Privados.

É demonstrado que a aplicação da legislação consumerista é plenamente aplicável aos contratos de seguro, bem como demonstrado que é da natureza contratual do contrato de seguro, como todo contrato de massa, a sua definição como contrato de adesão, com suas particularidades.

Também é trazida uma tentativa de definição das cláusulas abusivas, em relação a interpretação do Código de Defesa do Consumidor, por meio de pesquisa a Doutrina.

No capítulo cinco, busca-se a definição e conceituação do que seria a cláusula limitativa de direito no contrato de seguro, bem como suas particularidades, tendo em vista que no contrato de seguro a particularização do risco é essencial.

Especificamente no capítulo seis, tenta-se abordar os aspectos referentes a interpretação das cláusulas limitativas de direito, com a tentativas de identificar o limite entre a limitação do risco no contrato de seguro, e a ocorrência de abusividade por parte da empresa seguradora, quando da formação do contrato, bem como em seu desenvolvimento pós-contratual.

É abordado também no trabalho aspectos relativos a boa-fé objetiva contratual, tão relevante para a interpretação de contratos, especialmente no contrato de seguro, onde a boa-fé é fio condutor do negócio jurídico, sendo causa de negativa de pagamento em caso de ocorrência de desvio de conduta a este princípio.

Também é trazido alguns julgados obtidos através de pesquisas relacionados ao tema de contratos de seguro e o entendimento jurisprudencial pontual acerca da matéria, bem como os desdobramentos em relação ao não cumprimento de alguns princípios norteadores da relação de consumo tanto pela empresa seguradora, bem como por descumprimento por partes do consumidor.

Deste modo, em linhas gerais, busca-se chegar a uma conclusão acerca na interpretação das cláusulas limitativas de direito no contrato de seguro, seguindo os ditames legais do Código Civil e os princípios norteadores da relação de consumo estabelecidos pela legislação consumerista, tão necessários para um mercado sem abusos.

1. O CONCEITO DE CONTRATO DE SEGURO

O contrato de seguro está inserido na sociedade como meio de viabilizar a minoração de possíveis riscos que eventualmente venham a ocorrer em razão de sinistros.

Assim, mostra-se evidente a importância deste contrato para a sociedade, pois trazem a diversos consumidores uma grande quantidade de seguros que visam trazer aos contratantes tranquilidade, bem como segurança, tendo em vista que uma vez ocorrendo o sinistro, previsto em contrato, a seguradora irá prover ao pagamento da indenização.

De acordo com o Código Civil, em seu artigo 757, o contrato de seguro é conceituado da seguinte maneira:

Art. 757. Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Ainda, de acordo com o artigo 759, do Código Civil, a formalização do contrato se dá por meio de preenchimento prévio de uma proposta de adesão, documento que deve prevê os elementos essenciais do contrato, com descrição do interesse a ser garantido bem como o risco. Cita-se:

Art. 759. A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Por meio da proposta a seguradora faz a análise inicial do risco, bem como o Segurado faz a sua declaração individual de vontade necessária a iniciar a formação do contrato.

A legislação especial, Decreto-Lei 73/66, prevê em seu artigo 9º, que para a contratação de qualquer seguro facultativo, se mostra necessário o preenchimento da proposta de adesão pelo segurado, seu representante legal ou ainda por meio de corretor com poderes. Cita-se:

Art 9º Os seguros serão contratados mediante propostas assinadas pelo segurado, seu representante legal ou por corretor habilitado, com emissão das respectivas apólices, ressalvado o disposto no artigo seguinte.

Também no mesmo sentido a previsão do Decreto-Lei 60.459/67, em seu artigo 2º. Cita-se:

Art 2º A contratação de qualquer seguro só poderá ser feita mediante proposta assinada pelo interessado, seu representante legal ou por corretor registrado, exceto quando o seguro for contratado por emissão de bilhete de seguro.

A SUSEP, por meio da Circular nº 251, de 15 de abril de 2004, também regulamentou a questão relacionada a proposta de adesão, e reafirma que a proposta de adesão se mostra necessária para a formação do contrato de seguro. Cita-se:

Art. 1º A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

§ 1º A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

§ 2º Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

Art. 2º A sociedade seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.

Assim, a proposta de adesão se trata de documento emitido pela empresa seguradora, e que deve ser preenchido pelo segurado, com descrição do risco a ser assumido pela Seguradora, bem como as circunstâncias relacionadas a esse risco descrito, para que a empresa seguradora possa realizar a devida análise do risco, bem como elaborar o cálculo do prêmio.

Nesse sentido os ensinamentos de Amílcar Santos¹:

A proposta, questionário, detalhado, que deve ser preenchido pelo segurado ao candidatar-se ao seguro, é, na vida de tais contrato, a base sobre a qual eles repousam, a pedra angular de sua formação. De importância manifesta, já que sobre as declarações nela contidas verificam os seguradores os antecedentes e as condições do risco a segurar, fixando cláusulas, taxas e prêmios, e decidindo mesmo da aceitação ou recusa do seguro, joga a proposta papel preponderante em todo decorrer da existência do contrato, desde suas fases preliminares até definitiva e total liquidação.

Nota-se que a proposta de adesão é o instrumento que formaliza a contratação do seguro com informações que individualizam o risco a identifica o valor do prêmio a ser pago pelo segurado, servindo para fornecer à Seguradora os elementos básicos para o cálculo

¹ SANTOS, Amílcar. *Seguro: doutrina, legislação e jurisprudência*. Rio de Janeiro: Record, 1959, p. 66.

matemático do valor da contraprestação do segurado, o prêmio, servindo como uma declaração do proponente, conforme leciona Ivan de Oliveira Silva²:

É na proposta de seguro que o segurado transmite ao segurador as informações hábeis para a individualização do risco e a consequente identificação do valor do prêmio a ser pago. A proposta, portanto, tem um fim próprio, qual seja fornecer à seguradora os elementos nucleares para o cálculo matemático do valor da contraprestação do segurado, ou seja, o prêmio. Neste sentido, vale dizer, a proposta não é contrato, mas instrumento destinado à apresentação de um conjunto de declarações do proponente, que até se prove em contrário, são verdadeiras.

No contrato de seguro, o segurador, por meio do pagamento do prêmio pelo segurado, se obriga a garantir o interesse de coisa ou pessoa em relação a riscos predeterminados.

Fábio Ulhôa Coelho conceitua o contrato de seguro nos seguintes termos:

Seguro é o contrato em que uma das partes (a sociedade seguradora) assume, mediante o recebimento do prêmio, a obrigação de garantir interesse legítimo da outra (o segurado), ou a terceiro (beneficiário), contra riscos predeterminados.³

Deste modo, a seguradora assume no contrato de seguro a condição de garantidora da obrigação, acaso ocorra o sinistro.

O contrato de seguro é composto por duas partes distintas: segurado e segurador.

Em relação ao segurado, compete a este o pagamento do prêmio do seguro; já ao segurador compete a arrecadação do prêmio e o eventual pagamento da indenização securitária, em caso de ocorrência de sinistro.

O contrato de seguro é classificado como bilateral. A bilateralidade do contrato decorre das obrigações que suas partes possuem, quais sejam, segurado (que compete o pagamento do prêmio, mesmo que não ocorra o sinistro) e segurador (responsável pelo pagamento de indenização, em caso de ocorrência do risco). Assim, mesmo que não ocorra o sinistro, o Segurador estava passível de cobertura pelo período.

Fica evidente que cada uma das partes no contrato de seguro possuem obrigações distintas.

Também se frisa que o Seguradora, na qualidade de garantidor do contrato de seguro, compete o recebimento do prêmio e administração do fundo composto pelos prêmios

² SILVA, Ivan de Oliveira, *Curso de direito do seguro*. São Paulo : Saraiva, 2ª Edição, 2012, p. 159.

³ COELHO, Fábio Ulhôa, *Curso de Direito Comercial*, São Paulo: Saraiva, 11ª Edição, vol.3, 2010, p 155.

recolhidos dos segurados. Em razão desta responsabilidade a que possui o segurador, o Estado por bem normatizou que somente poderiam ser seguradoras empresas, e com prévia autorização do Governo Federal para exploração deste ramo, nos termos artigo 1º do Decreto-lei nº 2.063/40, a qual assim prevê:

Art. 1º A exploração das operações de seguros privados será exercida no território nacional, por sociedades anônimas, mútuas e cooperativas, mediante prévia autorização do Governo Federal.

Em razão da particularidade se ser um tipo de contrato que somente sociedades empresariais podem apresentar e oferecer no mercado, sua natureza jurídica para muitos é de contrato do Direito Comercial, como Orlando Gomes⁴ conceitua:

O 'contrato de seguro', tal como se pratica na atualidade, pertence ao campo do Direito Comercial, pois somente 'empresas' organizadas sob a forma de 'sociedade anônima' podem celebrá-lo na qualidade de 'segurador'. Essa imposição legal decorre da própria função econômica-social do contrato. Para cobrir inúmeros riscos que podem ser objeto de 'seguro', mister se faz uma organização econômica que, utilizando técnica especial, possa atender ao pagamento das indenizações prováveis com o produto da arrecadação das contribuições pagas por grande número de seguradores. A natural exigência de que o segurador seja uma sociedade por ações desloca o contrato do Direito Civil para o Direito Comercial, tornando-o um 'contrato mercantil'.

Citada discussão foi encerrada com a entrada em vigor do Código Civil de 2002, que revogou a previsão de seguro marítimo, que era tratado como direito comercial. Assim, com o advento dos artigos 757 e 802 do Novo Código, há na legislação civil tratamento específico para o contrato de seguro como uma espécie de contrato de Direito Civil.

A regulamentação e fiscalização do ramo securitário pelo Estado se mostra necessária em razão da preservação de referidos contratos para a economia, e interesse social em preservação da liquidez de referidas empresas, responsáveis pelo pagamento de indenizações.

A sociedade hoje em dia se vê cada vez mais ligada a necessidade de existência de grandes corporações que ofereçam seguros ao mercado, pois referidas empresas acabam proporcionando indiretamente segurança ao mercado produtor, possibilitando grandes investimentos tanto em infraestrutura, em que há por exemplo contratos de seguros de grandes riscos para obras, o que torna mais intensa e seguro os investimentos no mercado.

⁴ GOMES, Orlando. *Contratos*. Rio de Janeiro: Forense, 13º ed., 1994, p. 238.

A importância do mercado securitário vai além de garantidor de riscos, como também possibilitam que atividades de grandes riscos se desenvolvam, pois potencializam o desenvolvimento econômico, pois devido ao alto grau de investimentos necessários em algumas áreas, se tornariam inviáveis sem a existência de uma grande corporação garantidora, como as seguradoras, para poder garantir o pagamento de eventuais indenizações em caso de ocorrência do risco, que nestes casos, acabam sendo indenizações muitas vezes milionárias.

Por meio destes seguros que estão disseminados em todos os setores da economia, desde a agricultura, até mesmo no setor habitacional, criando um maior e saudável nível de segurança social, pois possibilita a divisão e minoração de perdas em casos de ocorrência de riscos.

Mostra-se claro o papel ativo do contrato de seguro na sociedade atual, sendo claro que vem desempenhando a sua função social, pois acaba gerando crescimento tanto na economia, como no desenvolvimento humano, pois acaba reunindo um grupo de pessoas que contribuem com uma pequena parte do risco, em um aspecto de solidariedade social.

Referida ideia de mutualidade e integração social também é trazida por Ivan de Oliveira Silva⁵, conforme trecho abaixo:

Em decorrência do princípio do mutualismo, iminente ao Direito do Seguro, o homem une-se com os seus pares num propósito de cooperação mútua para que, dessa forma, a união de muitos possa mitigar as perdas sofridas pelos membros do grupo. O princípio do mutualismo é a concentração de esforços coletivos destinados a garantir a recomposição patrimonial dos membros que, individualmente, foram vitimados pelas desventuras da fortuna. De fato, o que impulsiona o mutualismo é a própria previdência, haja vista que os componentes do grupo não sabem ao certo a quem será destinado o esforço coletivo. É essa incerteza do dano que sobrecarrega no imaginário coletivo que justifica o agrupamento de pessoas para a preservação de interesses essencialmente semelhantes.

Assim, o contrato de seguro se mostra evidente o papel do contrato de seguro na sociedade, por trazer maior segurança nas atividades econômicas.

Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho conceituam segurador *como*

⁵ SILVA, Ivan de Oliveira, op. cit., p. 46/47.

*pessoa jurídica sob a forma de sociedade anônima, cooperativa ou sociedade mútua, devidamente autorizada pelo poder executivo*⁶.

Ressalta-se também que a fiscalização e regulamentação dos seguros privados no Brasil é exercida por uma Autarquia Federal, instituída pelo supracitado Decreto-Lei, a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, a qual atua no mercado por meio de regulamentação da atividade securitária, expedindo atos normativos (circulares) e fiscalizando as seguradoras.

Referida regulamentação ocorre em razão de a seguradora exercer atividade essencial para a economia, sendo que referidas empresas seguradoras administram a poupança popular, sendo necessária a atuação do estado no controle e fiscalização de referida atuação no mercado, com o intuito de dar proteção ao interesse comum por meio da intervenção estatal.

Também se trata de um contrato aleatório, em razão de suas prestações não possuírem equivalência, sendo que no momento da contratação, não há certeza sobre a ocorrência ou não de um determinado risco. Nesse sentido Nelson Rodrigues Neto⁷:

(...) efetivamente, se ocorre o evento coberto pelo seguro, o segurado receberá importância muito superior àquela concernente ao prêmio; caso não haja o sinistro, a seguradora ficará como valor do prêmio sem nada desembolsar.

Deste modo, pode-se dizer que o contrato de seguro possui três elementos essenciais, quais sejam, risco, prêmio e sinistro.

O prêmio também se mostra como elemento essencial do contrato de seguro. Nos termos do artigo 763 do Código Civil assim determina:

Art. 763. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora do pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

Assim, fica claro que o não pagamento do prêmio gera para o segurado a perda do direito à garantia securitária, posto que a obrigação do segurador somente será exigível acaso o segurado tenha pago a sua contraprestação pecuniária, o prêmio.

⁶ GAGLIANO, Pablo Stolze, FILHO, Rodolfo Pamplona, *Novo Curso de Direito Civil*. São Paulo: Saraiva, 7ª Edição, Vol. IV, 2011.

⁷ NETTO, Nelson Rodrigues. *Comentários ao Código Civil Brasileiro. Dos Direitos das Obrigações*. Coor. Arruda Alvim e Teresa Alvim, Rio de Janeiro : Forense, 2004, v. VIII, p. 172.

Há que se deixar clara a distinção entre prêmio e indenização securitária. A indenização é o valor que o segurado recebe quando ocorre o sinistro, já o prêmio é o valor devido pelo segurado à seguradora, para que esta garanta em caso de ocorrência do sinistro o valor da indenização.

Para Silvio Rodrigues, prêmio é assim conceituado: “É a contraprestação devida pelo segurado ao segurador, em troca do risco por ele assumido”⁸.

Assim, o prêmio se traduz na contraprestação paga pelo segurado, em razão da garantia assumida pelo segurador. Já Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho dizem que “Prêmio é o valor que o segurado deve pagar à seguradora visando a cobertura do risco” e conclui “que deve ser pago por inteiro, independentemente de haver se consumado o risco”⁹.

O artigo 764 do Código Civil também traz referida estipulação “Salvo disposição especial, o fato de não se ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio”.

Por ter sido calculado com base na sinistralidade e mutualidade, por meio de cálculos atuarial, o prêmio não pode ser devolvido em caso de não ocorrência do risco, pois quando do cálculo do risco, a seguradora já faz a previsão do risco para que a mesma tenha solvabilidade do grupo segurado. Pimentel, assim preleciona:

Com base no conhecimento da regularidade dos sinistros e da intensidade de seus efeitos, pelo estudo do risco, deve ser achado o valor adequado para fazer frente aos eventos (prêmio puro de risco). Tal só é possível por meio de massificação e homogeneização dos riscos, que depende, de forma infestável, da empresarialidade¹⁰.

Deste modo, o prêmio recolhido pela seguradora compõe um fundo para pagamento de eventuais sinistros que venham a ocorrer sinistralidade.

Pontes de Miranda assim define o contrato de seguro:

(...) contrato de seguro é o contrato com que um dos contratantes, o segurador, mediante prestação única ou periódica, que o outro contraente faz, se vincula a segurador, isto é, se o sinistro ocorre, entregar ao outro contraente soma determinada ou determinável, que corresponde ao valor do que foi destruído, ou danificado, ou que se fixou para o caso de evento previsto.¹¹

José Vasques traz a seguinte conceituação de contrato de seguro: “seguro é o contrato pelo qual o segurador, mediante retribuição pelo tomador do seguro, se obriga, a favor

⁸ RODRIGUES, Silvio. *Dos Contratos e das Declarações de Vontade*. São Paulo: Saraiva, vol 3, 2002, p.537.

⁹ GAGLIANO, Pablo Stolze, FILHO, Rodolfo Pamplona. Op. cit., p.525

¹⁰ TZIRULINIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton, *O Contrato de Seguro*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

¹¹ MIRANDA, Pontes. *Tratado de Direito Privado*, Tomo XXXVIII. Campinas: Bookserller, 2005. p. 397.

do segurado ou de terceiros, à indenização dos prejuízos resultantes, ou ao pagamento de valor pré-definido, no caso de realizar-se um determinado evento futuro”¹²

Assim, nota-se que é da natureza do contrato de seguro a existência do risco, e que este risco seja preestabelecido de maneira clara e determinada no contrato de seguro, pois a seguradora somente estará obrigada ao pagamento de riscos que estejam previstos.

Por risco, entende-se por evento futuro e incerto, e que é prejudicial aos interesses do segurado, e que em razão deste infortúnio, poderá levar a diminuição do patrimônio do segurado atingido, conforme leciona Antônio Carlos Otoni Soares¹³:

(...) é o evento futuro e incerto, potencialmente prejudicial aos interesses do segurado. Sua ocorrência poderá provocar-lhe uma diminuição patrimonial, um empobrecimento momentâneo, quando não a própria ruína financeira, evitável através do contrato de seguro. Considerado, obviamente, como um fato danoso, o risco se transforma em sinistro.

No mesmo sentido os ensinamentos de Waldemar Ferreira¹⁴:

(...) os riscos, para serem segurados, devem referir-se a eventos futuros, embora incertos, quanto ao momento em que se verifiquem. Que o incêndio do estabelecimento comercial ou industrial seja provável ninguém discute. Tomam-se providências de toda a natureza a fim de evita-lo e a técnica moderna oferece recursos inúmeros com esse propósito, principalmente com edificações de cimento armado. Não obstante, o risco de fogo subsiste.

A partir desta colocação ou estipulação do risco, verifica-se que somente poderá haver o pagamento de indenização securitário pelo segurador ao segurado na exata medida do prejuízo decorrente de risco contratualmente, que delimita exatamente do risco assumido pela seguradora.

A importância da disposição legal acima transcrita é clara, pois a legislação cível determina que o segurador somente estará obrigado ao pagamento do seguro, quando ocorrer sinistro coberto pelo contrato de seguro, ou seja, sinistro previamente segurado.

¹² VASQUES, José. *Contrato de Seguro*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999, p. 94.

¹³ SOARES, Antônio Carlos Otoni. *Fundamento jurídico do contrato de seguro*. São Paulo : Ed. Manuais Técnicos de Seguro, 1975, pag. 34.

¹⁴ FERREIRA, Waldemar. *Instituições de direito comercial: os contratos mercantis e os títulos de crédito*. Rio de Janeiro : Freitas Bastos, vol. 2, t. 2, 1948, . p. 436.

Anota Ricardo Bechara dos Santos, acerca da indenização securitária decorrente de contrato:

(...) não deixa dúvida quanto a natureza aleatória deste contrato, tanto que a garantia a que se obriga o segurador é contra riscos, vale dizer, para cobrir eventos futuros e incertos, definindo o objeto do contrato de seguro e limitando a responsabilidade do segurador apenas aos riscos predeterminados no contrato.¹⁵

Deste modo, quando a ocorrência do sinistro, somente poderá haver pagamento de indenização acaso trata-se de evento definido previamente no contratado de seguro como evento coberto. A natureza aleatória do contrato percebe-se pela incerteza da ocorrência do risco.

Nessa direção de entendimento encontram-se os ensinamentos de Silvio de Salvo Venosa:

(...) o contrato de seguro tem compreensão e interpretação restritivas, não se admitindo alargamento dos riscos, nem extensão dos termos. Daí por que é essencial que os riscos sejam minudentemente descritos e expressamente assumidos pelo segurador¹⁶.

Assim, tendo o contrato de seguro estabelecido os riscos cobertos, dentre as hipóteses de cobertura, não há como haver o pagamento da indenização securitária quando ocorrer sinistro não indicado na apólice de seguro.

A estipulação do risco pelo segurador decorre da natureza jurídica da operação do segurador, pois o contrato de seguro está vinculado a certos fundamentos estritamente ligados a previsibilidade do risco, quais sejam, mutualidade, cálculo de probabilidade e homogeneidade, a partir da probabilidade de ocorrência do risco.

O risco, como elemento essencial do contrato do seguro, sendo que o homem, desde os tempos pretéritos, conviveu com variados riscos sem eu dia-dia, tendo sempre buscado meios para diminuição desses riscos.

O contrato de seguro foi uma das maneiras que o homem utilizou para minorar possíveis riscos, hoje já difundido na sociedade, em todas as classes econômicas e sociais.

Silvio Rodrigues define risco assim:

Risco é o elemento medular do seguro, pois constitui o seu próprio objeto, o risco no seguro de coisas, é representando pela circunstância de estar a pessoa exposta à

¹⁵ SANTOS, Ricardo Bechara dos. *Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria*. Rio de Janeiro : Ed. Forense, 2009, pág. 12.

¹⁶ VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito Civil, Contratos em espécie*, 3.º vol, 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2007, p.342.

eventualidade de um dano, ou de ter de reparar um dano causado a outrem, no caso de seguro de responsabilidade civil. No seguro de vida o risco consiste no fato de a pessoa vir a morrer mais cedo ou mais tarde. No seguro de acidente, o risco se encontra na possibilidade de o segurado vir a sofrê-lo.¹⁷

Deste modo, percebe-se que o risco é elemento fundamental para a formação do contrato de seguro. Também se verifica que o risco inserido no contrato de seguro deve ser sempre certo, e determinado, pois a seguradora somente estava vinculada a obrigação de pagamento nos limites da delimitação do risco.

Também deve-se ser pontuado que risco é diferente de sinistro, que é o evento futuro e incerto, sem que haja o risco se torna inviável falar nesse instituto.

O Código Civil brasileiro, em seu artigo 757, estipula que o segurador, no contrato de seguro, se obriga a garantir *interesse legítimo* do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados, mediante o pagamento do prêmio respectivo.

Ressalta-se que há divergência doutrinária sobre a necessidade de existir interesse legítimo para formação do contrato, certo é que o Código Civil brasileiro adotou o posicionamento de que a existência de interesse é obrigatória, e mais, que o mesmo deve ser legítimo¹⁸.

Por interesse legítimo, entende-se aquele que seja protegido pelo ordenamento jurídico.

Assim, o contrato de seguro possui peculiaridades em relação a outros contratos, sendo que devido a sua relevância social-econômica, deve ser interpretado de maneira a não prejudicar nem o consumidor segurado, nem onerar a empresa seguradora a ponto de tornar-se impraticável a comercialização de contratos de seguro.

2. DA REGULAMENTAÇÃO ESPECÍFICA DO MERCADO SECURITÁRIO

O Decreto-Lei nº 73, de 1966, dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, e regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

¹⁷ RODRIGUES, Silvío, op. cit., p 336

¹⁸ TZIRULINIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton., op. cit., p. 112.

Assim, pode-se afirmar que, diferente de outros tipos de contratos típicos, o contrato de seguro sobre grande regulamentação do poder estatal, em razão da sua grande relevância social e econômica para toda a sociedade.

De acordo com o artigo 2º do referido Decreto-Lei 73/66, houve um objetivo de atender as expectativas dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro, cita-se:

Art 1º Todas as operações de seguros privados realizados no País ficarão subordinadas às disposições do presente Decreto-lei.

Art 2º O controle do Estado se exercerá pelos órgãos instituídos neste Decreto-lei, **no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro.**

Art 3º Consideram-se operações de seguros privados os seguros de coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantias. Parágrafo único. Ficam excluídos das disposições deste Decreto-lei os seguros do âmbito da Previdência Social, regidos pela legislação especial pertinente.

Art 4º Integra-se nas operações de seguros privados o sistema de cosseguro, resseguro e retrocessão, por forma a pulverizar os riscos e fortalecer as relações econômicas do mercado.

Parágrafo único. Aplicam-se aos estabelecimentos autorizados a operar em resseguro e retrocessão, no que couber, as regras estabelecidas para as sociedades seguradoras. (destaque proposital)

Em seu artigo 32, referido Decreto cria o Conselho Nacional de Seguros Privados, que compete a estipulação das condições e características gerais do seguro, sendo a SUSEP órgão executor, a qual compete, segundo artigo 36 do mesmo diploma legal, fixar as condições das apólices.

Deste modo a controlar o mercado segurador, foi criada a SUSEP - Superintendência de Seguros Privados, por meio do Decreto-lei 73/66, artigos 35 e 36, que assim estipula:

Art 35. Fica criada a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), entidade autárquica, jurisdicionada ao Ministério da Indústria e do Comércio, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira. Parágrafo único. A sede da SUSEP será na cidade do Rio de Janeiro, Estado da Guanabara, até que o Poder Executivo a fixe, em definitivo, em Brasília.

Art 36. Compete à SUSEP, na qualidade de executora da política traçada pelo CNSP, como órgão fiscalizador da constituição, organização, funcionamento e operações das Sociedades Seguradoras:

- a) processar os pedidos de autorização, para constituição, organização, funcionamento, fusão, encampação, grupamento, transferência de controle acionário e reforma dos Estatutos das Sociedades Seguradoras, opinar sobre os mesmos e encaminhá-los ao CNSP;
- b) baixar instruções e expedir circulares relativas à regulamentação das operações de seguro, de acordo com as diretrizes do CNSP;
- c) fixar condições de apólices, planos de operações e tarifas a serem utilizadas obrigatoriamente pelo mercado segurador nacional;

- d) aprovar os limites de operações das Sociedades Seguradoras, de conformidade com o critério fixado pelo CNSP;
- e) examinar e aprovar as condições de coberturas especiais, bem como fixar as taxas aplicáveis;
- f) autorizar a movimentação e liberação dos bens e valores obrigatoriamente inscritos em garantia das reservas técnicas e do capital vinculado;
- g) fiscalizar a execução das normas gerais de contabilidade e estatística fixadas pelo CNSP para as Sociedades Seguradoras;
- h) fiscalizar as operações das Sociedades Seguradoras, inclusive o exato cumprimento deste Decreto-lei, de outras leis pertinentes, disposições regulamentares em geral, resoluções do CNSP e aplicar as penalidades cabíveis;
- i) proceder à liquidação das Sociedades Seguradoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País;
- j) organizar seus serviços, elaborar e executar seu orçamento.
- k) fiscalizar as operações das entidades autorreguladoras do mercado de corretagem, inclusive o exato cumprimento deste Decreto-Lei, de outras leis pertinentes, de disposições regulamentares em geral e de resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), e aplicar as penalidades cabíveis; e
- l) celebrar convênios para a execução dos serviços de sua competência em qualquer parte do território nacional, observadas as normas da legislação em vigor.

Assim, o Estado passa a ter o controle da elaboração do contrato, pois conforme fixado no item c acima, a SUSEP controla a fixação das condições gerais das apólices de seguro que serão colocadas no mercado.

Também há por parte do Estado, por meio da SUSEP, a obrigação de fiscalização do mercado securitário, podendo proceder com a punição de eventuais ilegalidades cometidas por empresas Seguradoras.

Referido controle exercido pelo Estado no mercado securitário se mostra necessário para a promoção do desenvolvimento econômico em conjunto com o crescimento social, sendo papel relevante do Estado a correção de eventuais imperfeições que possam ocorrer nas contratações, como ocorrência de abusos pela seguradora.

Por meio da Circular SUSEP nº 9, de 24/07/1996, foi estabelecido a expressa previsão legal da fiscalização contratual pela SUSEP das condições gerais dos contratos de seguro. Cita-se:

- Art. 1º - As Sociedades Seguradoras deverão enviar à Superintendência de seguros Privados - SUSEP, antecipadamente à comercialização, as condições de seguro e notas técnicas de prêmios dos novos contratos de seguros, para análise e arquivamento na Autarquia.
- Art. 2º - As alterações a serem promovidas nos contratos de seguro já em comercialização também deverão ser previamente encaminhadas à SUSEP, para igual procedimento.
- Art. 3º - O não cumprimento destas disposições sujeitará as infratoras às penalidades previstas na Resolução CNSP nº 14/95.
- Art. 4º - Esta Circular entrará em vigor na data de sua publicação.

Deste modo, a SUSEP, passou a intervir diretamente na formação do contrato de seguro, pois passou a análise previa de todos os contratos, como meio de proteção da mutualidade contratual, bem como para preservar o equilíbrio na relação contratual, entre o segurado e o segurador.

Assim, os contratos de seguro gozam de presunção de legitimidade em relação a seu conteúdo, pois foram devidamente fiscalizados pelo Estado, desde a sua formação, como a sua colocação em mercado, devendo produzir seus efeitos, nesse sentido o entendimento de Maria Sylvia Zanella di Pietro¹⁹:

“a presunção de legitimidade diz respeito à conformidade do ato com a lei; em decorrência desse atributo, presume-se, até prova em contrário, que os atos administrativos foram emitidos com observância na lei. A presunção de veracidade diz respeito aos fatos; em decorrência desse atributo, presumem-se verdadeiros os fatos alegados pela Administração. Assim ocorre com relação às certidões, atestados, declarações, informações por ela fornecidos, todos dotados de fé pública”

Assim, ao mesmo que invalidados pelo poder judiciário, se mostra legais os contratos de seguro aprovados pela SUSEP e colocados no mercado, exceto se invalidados pelo poder judiciário, que possui a função de corrigir as inúmeras imperfeições que acabam ocorrendo, mesmo com a fiscalização da SUSEP, como se verifica a seguir.

3. APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA NO CONTRATO DE SEGURO

Com o advento da Lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, o Código de Defesa do consumidor, houve a proteção do consumidor em relação às abusividades que algumas situações causavam, bem como para propiciar o equilíbrio às relações que apresentavam distorções em razão do poder econômico do fornecedor frente ao consumidor.

¹⁹ PIETRO, Maria Sylvia Zanella di. *Direito administrativo*. São Paulo : Atlas, 24. ed., 2011, págs. 199 e 200.

No entanto, o Código de Defesa do Consumidor não suplantou ou eliminou as características inerentes ao contrato de seguro, que já eram estipuladas pelo Código Civil de 1916, e foram mantidas no atual Código Civil de 2002.

Frisa-se que o contrato de seguro permanece como um negócio jurídico particularizado, e definido com um regimento jurídico próprio, com peculiaridades próprias. Com o surgimento da lei consumerista esta só veio assegurar a efetividade das regras sobre seguros contidas no Código Civil²⁰.

A atividade securitária está inserida no campo de aplicação do Código de Defesa do Consumidor de acordo com o que estipula o artigo 3º, inciso 2º, do Código de Defesa do Consumidor:

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

(...)

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

Assim, a atividade securitária está abrangida pela aplicação das normas consumeristas, por expressa estipulação legal.

Na relação contratual entre segurado e segurador é facilmente identificado a figura do de fornecedor de serviço e do consumidor, na figura do segurado, hipossuficiente e vulnerável. Nesse sentido:

[...] em todos estes contratos de seguro podemos identificar o fornecedor exigido pelo art. 3º do CDC, e o consumidor. Note-se que o destinatário do prêmio pode ser o contratante com a empresa seguradora (estipulante) ou terceira pessoa, que participará como beneficiária do seguro. Nos dois casos, há um destinatário final do serviço prestado pela empresa seguradora. Como vimos, mesmo no caso do seguro-saúde, em que o serviço é prestado por especialistas contratados pela empresa (auxiliar na execução do serviço ou preposto), há a presença do ‘consumidor’ ou alguém a ele equiparado, como dispõe o art. 2º e seu parágrafo único²¹.

Deste modo, por estar submetidos às normas de proteção ao consumidor, as cláusulas contratuais do contrato de seguro devem ser redigidas em consonância com o que estipula referida legislação, em razão da proteção dada pelo legislador ao consumidor.

²⁰ BERMUDEZ, Sérgio. A função econômico-social do seguro – In Fórum Jurídico do Seguro Privado, 1997, Rio de Janeiro: Sindicato das Empresas de Seguros Privados e Capitalização no Estado do Rio de Janeiro, p.98

²¹ MARQUES, Cláudia Lima. Contratos no código de defesa do consumidor. 2 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995, p. 134.

Hoje, já há até entendimento do Superior Tribunal de Justiça acerca da aplicabilidade da legislação consumerista no contrato de seguro, mesmo quando o segurado é pessoa jurídica (empresa), quando o seguro é contratado para proteção de seu patrimônio empresarial. Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO EMPRESARIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. INEXISTÊNCIA. PROTEÇÃO DO PATRIMÔNIO DA PRÓPRIA PESSOA JURÍDICA. DESTINATÁRIA FINAL DOS SERVIÇOS SECURITÁRIOS. RELAÇÃO DE CONSUMO. CARACTERIZAÇÃO. INCIDÊNCIA DO CDC. COBERTURA CONTRATUAL CONTRA ROUBO/FURTO QUALIFICADO. OCORRÊNCIA DE FURTO SIMPLES. INDENIZAÇÃO DEVIDA. CLÁUSULA CONTRATUAL ABUSIVA. FALHA NO DEVER GERAL DE INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR. (...) 2. Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza, como destinatário final, produto ou serviço oriundo de um fornecedor. Por sua vez, destinatário final, segundo a teoria subjetiva ou finalista, adotada pela Segunda Seção desta Corte Superior, é aquele que última a atividade econômica, ou seja, que retira de circulação do mercado o bem ou o serviço para consumi-lo, suprimindo uma necessidade ou satisfação própria, não havendo, portanto, a reutilização ou o reingresso dele no processo produtivo. Logo, a relação de consumo (consumidor final) não pode ser confundida com relação de insumo (consumidor intermediário). 3. Há relação de consumo no seguro empresarial se a pessoa jurídica o firmar visando a proteção do próprio patrimônio (destinação pessoal), sem o integrar nos produtos ou serviços que oferece, mesmo que seja para resguardar insumos utilizados em sua atividade comercial, pois será a destinatária final dos serviços securitários. Situação diversa seria se o seguro empresarial fosse contratado para cobrir riscos dos clientes, ocasião em que faria parte dos serviços prestados pela pessoa jurídica, o que configuraria consumo intermediário, não protegido pelo CDC. (...) ²²

Deste modo, a aplicação da legislação consumerista no contrato de seguro se mostra evidente, pois se trata de determinação legal, bem como entendimento jurisprudencial.

4. CONTRATO DE SEGURO COMO CONTRATO DE ADESÃO

Pela sua relevância social, bem como por estar inserido maciçamente nas relações comerciais da atualidade, o contrato de seguro, em regra, é tido como contrato de adesão.

²² Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.352.419 – SP. Des. Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Julgamento em 12/08/2014. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/STJ>. Acesso em 14/11/2016.

Na formação do contrato, em geral, bem como no contrato de seguro, são identificadas formas que definem e qualificam o contrato de seguro como sendo um contrato de adesão.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 54, estipula que contrato de adesão é aquele que o fornecedor de produto ou serviço estipula, de maneira unilateral, os termos do contrato de seguro, sem oportunidade de modificação do contrato pelo contratante. Cita-se referido conceito legal:

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

Leonardo Garcia assim conceitua referido tipo de contrato de consumo de adesão em relação ao contrato de seguro:

Ao contrário do contrato de comum acordo (contrat de gré à gré) em que as partes negociam cláusula a cláusula, contrato de adesão é aquele cujas cláusulas são aprovadas por autoridade competente (cláusulas gerais para o fornecimento de água, energia elétrica etc.), não podendo o consumidor recusá-las; ou estabelecidas pelo fornecedor de modo que o consumidor não possa discuti-las ou modificá-las substancialmente, cabendo-lhes somente o poder de aderir ou não ao contrato como um todo²³.

Nelson Nery Junior²⁴ assim conceitua o contrato de adesão:

- 1) trata-se de um contrato cujas cláusulas são estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor ou assim estipuladas pelo poder público;
- 2) ele não perderá sua natureza de contrato de adesão se forem inseridas cláusulas no formulário impresso;
- 3) a cláusula resolutória alternativa pode existir, desde que a escolha pela manutenção ou resolução do contrato fique a critério do consumidor, observado o disposto no §2º do artigo 53, isto é, desde que haja a devolução das quantias pagas, monetariamente atualizadas, descontada a vantagem auferida pelo aderente;
- 4) não há diferenciação entre o contrato escrito ou verbal celebrado por adesão;
- 5) cláusulas devem ser redigidas com caracteres legíveis e de fácil compreensão, consagrando o princípio da legibilidade das cláusulas contratuais;
- 6) as cláusulas limitativas e restritivas, como já visto, tem que estar redigidas de forma destacada.

Apenas se faz uma pequena ressalva conta ao item 4, acima citado, que em relação especificamente ao contrato ora discutido, de seguro, não se aplica a possibilidade de contrato verbal, apenas escrito.

²³ GARCIA, Leonardo de Medeiros. *Direito do consumidor Código comentado e jurisprudência*, 7ª edição. Editora Impetus, 2011, p. 393.

²⁴ NERY JUNIOR, Nelson, *Código de defesa do consumidor comentado pelos autores do anteprojeto*. 5ª Ed. Revista e atualizada, Forense Universitaria, 1998.

Deste modo, no contrato de seguro, ao consumidor não há muito poder de alteração do conteúdo substancial dos termos do contrato, podendo optar em alguns casos, em escolher determinados tipos de contrato que melhor lhe atenda às suas necessidades, dentro de um rol de tipos de contratos de seguro previamente confeccionados pela seguradora, e disponibilizados ao mercado.

Vale ressaltar que Cláudia Lima Marques, Antônio Herman V. Benjamin e Bruno Miragem²⁵:

Contrato de adesão é aquele cujas cláusulas são preestabelecidas unilateralmente pelo parceiro contratual economicamente mais forte (fornecedor), *ne varetur*, isto é, sem que o outro parceiro (consumidor) possa discutir ou modificar substancialmente o conteúdo do contrato escrito. O contrato de adesão é oferecido ao público em um modelo uniforme, geralmente impresso, faltando apenas preencher os dados referentes à identificação do consumidor-contratante, objeto e preço. Assim, aqueles que, como consumidores, desejarem contratar com a empresa para adquirirem produtos ou serviços já receberão pronta e regulamentada a relação contratual e não poderão efetivamente discutir, nem negociar singularmente os termos e condições mais importantes do contrato. A inserção de cláusula no formulário, por exemplo sobre o preço, condições, data de entrega e outras, não desfigura a natureza de adesão do contrato.

Assim, conforme citado, o contrato de adesão possui as estipulações contratuais previamente elaborados pela empresa Seguradora, que apenas possibilita ao consumidor, o segurado, um documento para inserção dos dados referente a identificação do segurado, bem como o bem ou pessoa que se pretende assegurar.

As questões contratuais já são previamente elaboradas pela empresa, que não possui atualmente estrutura física e econômica de possibilitar a discussão contratual para cada contrato.

Quando da colocação deste produto em mercado, em razão de questões comerciais, são previamente redigidos e elaborados sem a possibilidade de alteração de seus termos pelo contratante/aderente consumidor, para não delongar a fase de negociação do contrato. Nesse sentido também:

[...] constitui aquele cujo conteúdo foi total ou parcialmente estabelecido de modo arbitrário e geral anteriormente ao período contratual. Caracteriza-se pela ausência de negociação individual prévia em vista do acordo das vontades. Apresenta-se, na maioria das vezes, sob a forma de condições gerais ou individuais estabelecidas unilateralmente por uma das partes.²⁶

²⁵ MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. São Paulo : Revista dos Tribunais, 2006, pag. 800.

²⁶ LÔBO, Paulo. *As Tendências Atuais do Direito Contratual no Domínio da Regulamentação das Cláusulas*

No entanto, pensando na especificidade do contrato de seguro, bem como na natureza jurídica de ser um contrato muito requisitado pela sociedade, pensar em sua formação por meio de uma rodada aberta de discussões entre as partes para elaboração do contrato poderia ser o ideal, dentro da necessidade de prestar a devida informação ao consumidor.

Mais na sociedade de massa atual, permitir a discussão previa de todos os contratos de seguro seria no mínimo temerário ao mercado securitário, pois seus custos operacionais seriam elevados, o que poderia acarretar a própria inviabilidade da operação. Nesse sentido:

Esses contratos surgem como uma necessidade de tornar mais rápidas as negociações, reduzindo custos. Reduzimos assim a iniciativa individual. Os contratos com cláusulas predispostas surgem, então, como fator de racionalização da empresa. O predisponente, o contratante forte, encontra nessa modalidade contratual um meio para expandir e potencializar sua vontade. Cabe ao legislador, e particularmente ao julgador, traçar os limites dessa imposição de cláusulas, tendo em vista a posição do aderente, o contratante fraco.²⁷

No mesmo sentido Fernando Araújo²⁸:

A análise econômica teve, em suma, o dom de inverter os termos dominantes na abordagem a estes fenômenos, e hoje é cada vez mais difundido o entendimento de que um ataque muito cerrado à prática dos contratos de adesão pode ser uma injustificada limitação da liberdade contratual, sobretudo se não se restringir ao plano limitado dos abusos que efetivamente se traduzem em resultados lesivos. O recurso às cláusulas contratuais gerais pode ser criticado quando existam alternativas mais eficientes; mas dessas alternativas não se conta decerto a imposição, ao aderente/consumidor, da imposição de examinar cuidadosamente as cláusulas predispostas num contrato de adesão, sempre que existam custos elevados de obtenção de informação que façam da <ignorância racional> uma estratégia dominante.

Assim, o contrato de adesão se tornou um meio para possibilitar a contratação em massa, tendo em vista a grande quantidade de contratos que seriam elaborados de maneira individual, de que colocaria em risco a própria possibilidade de desenvolvimento de determinadas atividades econômicas.

Abusivas. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994, p. 21.

²⁷ VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito Civil. Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos*. 13ª ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 405.

²⁸ ARAÚJO, Fernando. *Teoria Econômica do Contrato*. Coimbra : Edições Almedina, 2007, pag. 466.

Mesmo que os consumidores não participam da elaboração do contrato de seguro, conforme já salientado, o Estado, por meio da SUSEP, realiza a devida fiscalização da atividade securitária, com exame prévio das condições gerais contratuais, assim, diminuindo a possibilidade de ocorrência de abusividades por parte das empresas em relação aos consumidores. Deste modo, com a devida fiscalização do Estado, as cláusulas contratuais, mesmo que de adesão, são previamente analisadas, o que torna menor a possibilidade de cláusulas abusivas.

Também, por expressa autorização legal da legislação consumerista, o contrato de adesão pode ser colocado e praticado no mercado, desde que respeitados os parágrafos terceiro e quarto do artigo 54, do Código de Defesa do Consumidor, que determina o seguinte:

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

(...)

§ 3º Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor.

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

O Código de Defesa de Consumidor permite a existência de contratos de adesão, desde que com termos claros, e com letra legível ao consumidor, com tamanho mínimo 12, como meio a facilitar a compreensão pelo consumidor.

Deste modo, verifica-se que a legislação consumerista possibilita a inserção do contrato de adesão no mercado pelas empresas, desde que respeitados as imposições contidas nos parágrafos terceiro e quarto do artigo 54, do Código de Defesa do Consumidor.

5. DA CLÁUSULA ABUSIVA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO CONSUMERISTA

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 51, traz um rol exemplificativo do que seria cláusula contratual abusiva. Não se trata de estipulação exaustiva pelo legislador das hipóteses de ocorrência de cláusulas abusivas, e sim exemplos de situações que podem ser interpretadas como ocorrência de cláusulas abusivas. Cita-se referido artigo:

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

I - impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis;

II - subtraíam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos neste código;

III - transfiram responsabilidades a terceiros;

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

VI - estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor;

VII - determinem a utilização compulsória de arbitragem;

VIII - imponham representante para concluir ou realizar outro negócio jurídico pelo consumidor;

IX - deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, embora obrigando o consumidor;

X - permitam ao fornecedor, direta ou indiretamente, variação do preço de maneira unilateral;

XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor;

XII - obriguem o consumidor a ressarcir os custos de cobrança de sua obrigação, sem que igual direito lhe seja conferido contra o fornecedor;

XIII - autorizem o fornecedor a modificar unilateralmente o conteúdo ou a qualidade do contrato, após sua celebração;

XIV - infrinjam ou possibilitem a violação de normas ambientais;

XV - estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;

XVI - possibilitem a renúncia do direito de indenização por benfeitorias necessárias.

Dos incisos citados, o mais esclarecedor e norteador é o inciso VI, a qual estabelece que haja cláusula abusiva quando esta estabelecer obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade, ou seja, deve haver a boa-fé no ato da contratação.

Fica claro que, com o advento da boa-fé contratual se tornou um norte para avaliação de casos em que haja possíveis cláusulas abusivas. Nesse sentido, o entendimento do Doutrinador Leonardo Garcia: “no intuito de proteger essa categoria vulnerável, denominada consumidor, o legislador privilegiou valores superiores ao dogma da autonomia da vontade (*pacta sunt servanda*), como a boa-fé objetiva e a justiça contratual²⁹.”

Deste modo, uma vez colocando o consumidor em desvantagem exagerada, haverá abusividade por parte do fornecedor. Nesse sentido: “O CDC, ao coibir a quebra da equivalência contratual e ao considerar abusivas cláusulas que coloquem o

²⁹ GARCIA, Leonardo de Medeiros. op. cit., p. 311.

consumidor em 'desvantagem exagerada', está a resgatar a figura da lesão enorme e a exigir um dado objetivo do equilíbrio entre as prestações³⁰»

João Bosco Leopoldino da Fonseca, assim conceitua cláusula abusiva:

[...] uma cláusula contratual poderá ser tida como abusiva quando se constitui um abuso de direito (o predisponente das cláusulas contratuais, num contrato de adesão, tem o direito de redigi-las previamente; mas comete abuso se, ao redigi-las, o faz de forma a causar dano ao aderente). Também será considerada abusiva se fere a boa-fé objetiva, pois, segundo a expectativa geral, de todas e quaisquer pessoas, há que haver equivalência em todas as trocas. Presumir-se-á também abusiva a cláusula contratual quando ocorrer afronta aos bons costumes, ou quando ela se desviar do fim social ou econômico que lhe fixa o direito. A aferição dessas condições não se faz, contudo, através da indagação da real intenção das partes intervenientes no contrato³¹.

Deste modo, haverá cláusula abusiva no contrato de adesão ao seguro quando não for observado pela seguradora a boa-fé objetiva na elaboração da avença, qual seja, quando violar a legítima expectativa de um direito do consumidor aderente, colocando em desvantagem excessiva.

O que pode ser verificado é que, além de prestar a devida informação ao consumidor, o fornecedor não pode, de modo algum, inserir no texto contratual, ainda que em destaque, previsões contratuais que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, o Código de Defesa do Consumidor permitiu ao julgador, que em última análise terá a faculdade de análise e correção de eventual abusividade, analisar profundamente os aspectos referentes a boa-fé contratual, e anular eventuais previsões contratuais que destoem do equilíbrio contratual equitativo a que a legislação consumerista preza.

Assim, no caso concreto, será verificado e analisado pelo julgador a ocorrência da abusividade, de acordo com as diretrizes trazidas pelo legislador. Nesse sentido o presente julgado:

Agravo Regimental no Recurso Especial. Contrato Bancário. Preliminares não acolhidas. Aplicação de Súmula cancelada. Impossibilidade. Súmulas 126/STJ e 283/STF. Inaplicabilidade. Fundamentos deliberados pela Corte de origem e devidamente atacados nas razões do Recurso Especial. Revisão de cláusula contratual e matéria probatória. Não ocorrência. Circunstâncias fáticas delineadas no Acórdão recorrido. Mérito. Juros remuneratórios não limitados à taxa de 12% A.A. [...] é admitida a revisão das taxas de juros remuneratórios em situações excepcionais, desde que caracterizada a relação de consumo e que a cobrança abusiva (capaz de colocar o consumidor em desvantagem exagerada - art. 51, § 1º, do CDC) fique cabalmente

³⁰ MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009, p. 701.

³¹ FONSECA, João Bosco Leopoldino. *Cláusulas abusivas nos contratos*. Rio de Janeiro: Forense, 1993, p. 156.

demonstrada, ante as peculiaridades do julgamento em concreto. 5. Agravo regimental a que se nega provimento³².

Também se verifica a abusividade quando a seguradora não der prévio conhecimento ao segurado dos termos contratuais que diminuam os seus direitos no contrato, pois deve haver previa informação ao consumidor de todos os termos do contrato, pois ainda que sejam hipóteses de limitação de direito plausíveis a princípio, estas não terão aplicabilidade em relação ao consumidor se este não teve acesso prévio a estas peculiaridades quando da contratação.

Nelson Nery Junior conceitua a cláusula abusiva como sendo “aquela que é notoriamente desfavorável à parte mais fraca na relação contratual”³³

No mesmo sentido Claudia Lima Marques entende que “são as chamadas cláusulas abusivas, as quais incluídas em contratos de adesão ou em condições gerais dos contratos vão ser oferecidas à aceitação pelos consumidores”³⁴

Ou seja, cláusula abusiva é aquela que podemos perceber facilmente a existência de exagerada desvantagem em relação ao segurado, que em razão de confecção anterior unilateralmente pela Seguradora, impossibilita ao consumidor a discussão em relação aos seus termos.

Verificada a abusividade da cláusula contratual, esta deverá ser declarada nula pelo julgador, por expressa imposição do artigo 51, caput, do Código de Defesa do Consumidor, pois sendo nula, não produzirá efeitos em relação ao consumidor, tendo em vista que a abusividade será sempre analisada pelo julgador a fim de trazer o equilíbrio para a relação contratual entre consumidor e fornecedor, dada a circunstâncias de hipossuficiente e vulnerável do contratante.

³² Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1.083.238 - MS. Des. Relator Ministro Raul Araújo. Julgamento em 14/08/2012. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/sites/STJ>. Acesso em 14/11/2016.

³³ NERY JUNIOR, Nelson, op. cit., pag. 558.

³⁴ MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. 3ª ed. Editora Revista dos Tribunais, São Paulo: 1998.

6. DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS DO CONTRATO DE SEGURO

As delimitações dos riscos, bem como a estipulação de alcance e abrangência das coberturas contratuais do contrato de seguro é regrada pelo Código Civil, e também é permitida pelo Código de Defesa do Consumidor, como se mostrara à adiante.

O que não pode por parte da seguradora é a inserção de cláusulas que não correspondem com a natureza jurídica do contrato, e que gerem ao segurado obrigações iníquas, abusivas e que estejam em desacordo com a boa-fé contratual que é inerente a qualquer tipo de contrato.

Como parte da natureza jurídica do contrato de seguro, a estipulação de um risco delimitado e previsível é essencial, pois não pode o segurador estar obrigado a riscos maiores a que está preparado para segurar.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 54, parágrafo 4º, permite a estipulação de cláusulas contratuais em contratos de adesão como limitação do direito do consumidor, desde que estejam redigidas em destaque, e que permitam a imediata e fácil compreensão de seus termos pelo contratante/aderente. Cita-se:

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

(...)

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

Assim, para que possam ser inseridas cláusulas limitativas de direito no contrato de seguro, deve o segurador confeccionar um contrato com referidas cláusulas limitativas em destaque, para que possam ter a compreensão imediata de seus termos pelo contratante. Referido dever contratual do fornecedor decorre de um princípio básico e norteador da legislação consumerista, qual seja, o princípio da informação, inserido no artigo 6º, inciso terceiro, do Código de Defesa do Consumidor, abaixo citado:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Também importante salientar que além de prestar a devida informação, fornecedor também deve prever em contrato toda a informação que foi anteriormente dada ao consumidor por meio de publicidade, a que já está vinculado contratualmente, por força do que estipula o artigo 30, do Código de Defesa do Consumidor. Cita-se:

Art. 30. Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado.

Assim, mostra-se que a informação ao consumidor sempre se faz necessária por parte do fornecedor, tanto na fase de formação do contrato, bem como na execução.

Também se frisa que além de informar, o fornecedor deve ser transparente com o consumidor, lhe dando todo tipo de esclarecimento necessários para que o consumidor possa fazer a livre escolha da contratação. Nesse sentido Alcides Tomasetti Junior³⁵:

“(...) situação informativa favorável à apreensão racional – pelos agentes econômicos que figuram como sujeitos naquelas declarações e decorrentes nexos normativos – dos sentimentos, impulsos, interesses, fatores, conveniências e injunções, todos os quais surgem ou são suscitados para interferir e condicionar as expectativas e o comportamento daqueles mesmos sujeitos, enquanto consumidores e fornecedores conscientes de seus papéis, poderes, deveres e responsabilidades. ”

O artigo 54, parágrafo 3º, do Código de Defesa do Consumidor, traz um parâmetro mínimo de condições para que o contrato de seguro seja confeccionado com respeito às disposições da legislação consumerista no que se refere a licitude e legalidade da contratação do seguro, qual seja, “Os contratos de adesão escritos serão redigidos em termos claros e com caracteres ostensivos e legíveis, cujo tamanho da fonte não será inferior ao corpo doze, de modo a facilitar sua compreensão pelo consumidor”.

Ou seja, as cláusulas do contrato de adesão ao seguro, deverão ser redigidas de maneira clara, com fácil compreensão e interpretação pelo consumidor.

³⁵ A. TOMASETTI JUNIOR, *O objetivo de transparência e o regime jurídico dos deveres e riscos de informação nas declarações negociais para consumo*, In *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, Revista dos Tribunais, nº 4, 1.992, p. 53.

Também importante frisar que acaso não seja possível a clareza do termo em razão da peculiaridade do termo jurídico essencial do contrato, mostra-se necessário a anexo ao contrato de seguro de um glossário com explicação pormenorizada das expressões e termos que fogem ao conhecimento do consumidor, que em alguns casos, também não irão suprir a necessidade de uma explicação detalhada por parte do fornecedor em relação a determinados pontos muito técnicos do contrato.

Referida obrigação de que o fornecedor tem de trazer a devida explicação de todos os termos contratuais decorrem de um outro princípio norteador do Código de Defesa do Consumidor, qual seja, o da educação ao consumidor, pois é princípio norteador de referida legislação que o fornecedor, ao praticar a sua atividade comercial, também eduque os consumidores. Cita-se:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

Assim, além da prestação da devida informação contratual, o fornecedor deverá trazer a devida explicação dos seus termos, bem como esclarecer acerca do consumo adequado e seguro dos produtos e serviços.

Também, em relação ao texto do contrato, a fonte da letra não deve ser restringida a utilização de tamanho 12, podendo o segurador, em razão do princípio da informação, inserir outras medidas preventivas a garantir a clareza da informação ao consumidor, com destaques em negrito e fonte ainda maiores em texto de cláusula que limita o direito do consumidor.

Também importante citar entendimento de Bermudes, acerca da viabilidade de existência de cláusulas que limitam o direito do consumidor. Cita-se:

Na minha intensa prática de patrocinador de causas de seguradoras, conquanto defrontando quadros dramáticos, ainda não encontrei razões de ordem jurídicas capazes de abalar a convicção de que o Código de Defesa do Consumidor não contém normas revogadoras das que permitem a limitação ou particularização dos riscos do seguro. Os argumentos usados em sentido contrário são, no mais das vezes, ou emocionais, quando acentuam contundentemente a gravidade de uma situação particular, ou simplórios e desgarrados do modelo econômico da Constituição, quando pretendem transformar as seguradoras em cumpridoras das obrigações do estado de proteger a saúde e seus jurisdicionados.³⁶

³⁶ BERMUDES, Sérgio, op. cit., p. 98 – 104.

Também se frisa que, conforme estipulado no artigo 757 do Código Civil, a seguradora se obriga ao pagamento do seguro em relação a riscos predeterminados.

Sérgio Cavalieri Filho³⁷ assim pontua sobre o tema:

Tenho sustentado que a principal diferença entre a cláusula limitativa do risco, da qual acabamos de falar, e a cláusula abusiva está em que a primeira tem por finalidade restringir a obrigação assumida pelo segurador, enquanto a segunda objetiva restringir ou excluir a responsabilidade decorrente do descumprimento de uma obrigação regularmente assumida pelo segurador, ou ainda a que visa a obter proveito sem causa. E, como todos sabemos, obrigação e responsabilidade são coisas distintas, que não podem ser confundidas.

Assim, em consonância com a legislação consumerista, está à legislação cível, a exigir que os riscos sejam predeterminados no contrato de seguro, e ainda, que sejam inseridos no contrato de maneira clara e precisa para a fácil compreensão pelo aderente, tendo em vista a sua condição legal de hipossuficiente e vulneral.

Enquanto vulnerável, o segurado não possui elementos técnicos que o habilite a contratar com a seguradora em mesmo pé de igualdade, sendo essencial para não macular a formação do negócio jurídico, o devido atendimento pela seguradora das diretrizes trazidas pela legislação consumerista, que visa a proteção do consumidor em relação a eventuais abusos que venham a ser cometidos pela parte mais forte da relação, qual seja, a seguradora.

Importante a limitação do risco pela seguradora no contrato de seguro em razão da delimitação da obrigação a qual está assumindo, não podendo esta se obrigar a algo maior a que pode assegurar.

Assim, há que ser verificado no caso concreto a existência de um equilíbrio em relação a limitação das obrigações do segurador e restrição de direitos dos consumidores, posto que este último não teve oportunidade de discutir os termos do contrato.

Também se verifica que como pode haver a existência de abusos de direito por parte da seguradora, caberá ao julgador a devida delimitação da licitude da delimitação do risco pela seguradora.

Como o próprio Código de Defesa do Consumidor inseriu em suas diretrizes a possibilidade de contratos de adesão com cláusulas que limitam o direito do consumidor ou diminuem as obrigações da Seguradora, não há que se falar em abusividade em

³⁷ CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. São Paulo : Atlas. 8 ed. São Paulo, 2008, pag. 435.

referida limitação pura e simples, devendo ser analisado a abusividade em cada caso em específico, dentro dos parâmetros que próprio legislador estabelece.

Também se nota que o microsistema de proteção do consumidor, o Código de Defesa do Consumidor, já antevendo que a existência de contrato de adesão e de cláusulas limitadoras de direito, poderia criar abusos de direito, estabeleceu linha gerais para proteção do consumidor, com vedação absoluta a qualquer tipo de cláusula abusiva, cabendo ao final, pelo julgador a análise de eventual prática abusiva pelo fornecedor.

7. INTERPRETAÇÃO DAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE DIREITO DO CONTRATO DE SEGURO À LUZ DO CDC

No contrato de seguro, se nota que é de sua essência a existência de cláusulas limitativas, pois a limitação do risco se torna fundamental para que a Seguradora não seja obrigada ao pagamento de indenizações acima do que poderia.

A seguradora, por meio da limitação do risco, apresenta na apólice de seguro as hipóteses de cobertura a qual está vinculada ao pagamento, nos termos do artigo 757 do Código Civil.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 3º, parágrafo 2º, inclui a atividade securitária como objeto das relações de consumo, sendo assim, aplicável as normas da legislação consumerista.

No entanto, com o advento do Código de Defesa do Consumidor, na interpretação do contrato de seguro, não há que se falar em aplicação exclusiva de uma ou outra lei, devendo ser utilizadas ambas as legislações para que haja a correta aplicação da lei.

Leciona a professora Cláudia Lima Marques, que onde há um microsistema de leis específicas sobre uma determinada matéria, no caso o Código de Defesa do Consumidor, e, ao mesmo tempo um sistema maior, o Código Civil, devem as fontes se comunicarem, vez que não há que se falar em revogação ou derrogação de uma em prol de outra.

Nesse sentido a professora esclarece *“doutrina atualizada, porém, está a procura, hoje, mais da harmonia e da coordenação entre as normas do ordenamento jurídico (concebido como sistema) do que da exclusão.”*³⁸

³⁸ MARQUES, Claudia Lima, op. cit., p. 90.

Neste mesmo sentido também é o entendimento de Flávio Tartuce que ressalta que *“a teoria do diálogo das fontes surge para substituir e superar os critérios clássicos de solução das antinomias jurídicas (hierárquico, especialidade e cronológico). Realmente, esse será o seu papel no futuro”*³⁹.

Deste modo, quando estamos diante de normas específicas, como as que tratam do contrato de seguro (Código Civil), em conjunto com a legislação consumerista, referidas normas devem ser comunicadas e possibilitarem uma interpretação uniforme, sem excluir uma ou se sobrepor as diretrizes de outra.

Pode-se afirmar então que existindo lei especial a qual trata dos contratos de seguros (Código Civil), estando esta em consonância com os fundamentos do Código de Defesa do Consumidor, pois a legislação consumerista, em seu artigo 4º, inciso terceiro, elenca os fundamentos da lei consumerista, qual seja:

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

No caso, a boa-fé e o equilíbrio nas relações entre consumidor e fornecedor é o norte que a legislação consumerista determinou para a devida harmonização destas relações, sendo que esta harmonização está estritamente ligada a fatores que possibilitem o desenvolvimento da iniciativa privada, sem por em risco os consumidores.

Assim, pode-se afirmar que o Código de Defesa do Consumidor, em nenhum momento banuiu do ordenamento jurídico as normas específicas do direito contratual, apenas trouxe uma regulamentação para fins de proteção da parte mais frágil da relação contratual, o consumidor.

Com base nestas afirmações, deve-se proceder a interpretação das normas com base na lógica da hermenêutica jurídica, nos termos do posicionamento de Carlos Maximiliano⁴⁰, que assim pontua acerca do tema:

“A Hermenêutica Jurídica tem por objeto o estudo e a sistematização dos processos aplicáveis para determinar o sentido e o alcance das expressões do direito. As leis positivas são formuladas em termos gerais; fixam regras, consolidam princípios, estabelecem normas, em linguagem clara e precisa, porém, ampla, sem descer a

³⁹ TARTUCE, Flávio. *Manual de direito civil*: volume único. 2. ed. ver., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012, p. 66

⁴⁰ MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do direito*. 19ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2008, p. 1.

minúcias. É tarefa primordial do executor a pesquisa da relação entre o texto abstrato e o caso concreto, entre a norma jurídica e o fato social, isto é, aplicar o Direito. Para o conseguir, se faz mister um trabalho preliminar: descobrir e fixar o sentido verdadeiro da regra positiva; e, logo depois, o respectivo alcance, a sua extensão. Em resumo, o executor extrai da norma tudo o que na mesma se contém: é o que se chama interpretar, isto é, determinar o sentido e o alcance das expressões do Direito.”

Assim, a tarefa da interpretação das normas deve ser executada não apenas com a interpretação do texto de lei (literal), devendo ser analisado outros aspectos para se ter uma interpretação justa.

Para Fábio K. Comparato, a interpretação da norma deve sempre ser utilizada com a finalidade de uma compreensão em conjunto da norma e do fato, sendo que nunca em interpretações isoladas de cada um.

Assim, para Fábio K. Comparato, somente com o olhar conjunto de fato e norma de poderá lançar mão dos meios tradicionais de interpretação, conforme abaixo citado:

“... a interpretação jurídica não é só da norma nem só do fato, individualmente considerados, mas compreensão (cumprendere = apreender ou apanhar conjuntamente) concomitante da norma e do fato normado. É a teoria da concretização. (...) Tal não significa, porém, que os procedimentos da hermenêutica tradicional sejam esquecidos ou abandonados. Não. O que acontece é que eles vêm depois e nunca antes do trabalho de concretização. Assim, uma vez bem apreendida a relação existente entre norma e o problema a ser resolvido, aí sim pode o intérprete lançar mão de todo o clássico arsenal interpretativo: a análise semântica, lexical e contextual; a investigação histórica; a consideração funcional e teleológica.”⁴¹

Deste modo, a interpretação da norma civil e da legislação consumerista, chega-se à conclusão de que a interpretação do contrato de seguro deverá ser a mais favorável ao consumidor, sendo possível a adequação de eventuais imperfeições no contrato por meio da aplicação do Código de Defesa do Consumidor, que justamente tem por objetivo a facilitação da defesa da parte mais vulnerável na relação.

Também importante ressaltar o ensinamento de Humberto Theodoro Júnior⁴²:

Aplicar princípios de contratos não paritários (Código do Consumidor) a contratos paritários (Código Civil) importa tratamento desigual a partes normalmente iguais. Representa, pois, introduzir desigualdade jurídica por atos do aplicador da lei, tornando desequilibrado o contrato nascido equilibrado. O princípio da boa-fé não tem tal sentido. O que leva, nas relações de consumo, a uma tutela especial ao consumidor, não é o princípio da boa-fé. Este é neutro e se aplica indistintamente a ambos os contratos), mas a vulnerabilidade preestabelecida pela lei para uma das partes. Essa

⁴¹ COMPARATO, Fábio Konder, *Monopólio público das operações de resseguro*, in *Direito Público: Estudos e Pareceres*, São Paulo, Saraiva, 1996. p. 154.

⁴² THEODORO JÚNIOR, Humberto. *O Contrato e sua função social*. Rio de Janeiro : Forense, 2008, p. 91

conjuntura não existe, como regra, nos negócios jurídicos disciplinados pelo Código Civil.

Também deve-se ter em mente que o Código de Defesa do Consumidor e Código Civil possuem a mesma principiologia constitucional baseada na dignidade da pessoa humana, com respeito a função social do contrato e a boa-fé objetiva.

No caso do contrato de seguro, mais do que uma interpretação literal do contrato, deve-se atender aos princípios norteadores da legislação consumerista, com a devida equidade em relações que, muitas vezes, se tornam desiguais em razão do grande poder econômico das empresas seguradoras.

No entanto, não podemos deixar de lado que, conforme acima relatado, o próprio Código de Defesa do Consumidor prevê que na aplicação de referida lei, em seu artigo 4º, inciso terceiro, que deverá haver harmonia na relação entre consumidor e fornecedor.

Referida harmonia se refere a possibilidade de haver especificidades do contrato que por razões de sua natureza, não poderão ser interpretados como abusivos.

No caso do contrato de seguro, quando estamos diante de cláusulas limitativas, o que se deve observar no entanto é que o fornecedor deverá observar na formação do contrato o atendimento as normas trazidas na legislação consumerista. Referidas cláusulas que limitam a cobertura fazem parte integrante da natureza jurídica do contrato de seguro, como ensina Pedro Alvim⁴³:

Uma das normas importantes para o contrato de seguro é a que determina a interpretação restritiva de suas cláusulas. É necessário aplicar estritamente os termos convencionais, sobretudo com relação aos riscos cobertos. Há uma correlação estrita entre a cobertura e o prêmio. Forçar essa correção por via da interpretação extensiva poderá falsear as condições técnicas do contrato, em que repousa toda a garantia das operações de seguro.

Percebe-se que se tratando de contrato de seguro, a particularização do risco, com sua delimitação e limitação contratual decorre da própria natureza deste contrato.

⁴³ ALVIM, Pedro. *O Contrato de Seguro*. Rio de Janeiro : Editora Forense, 3º ed., 1999, pag. 175.

Assim, quando da redação do texto do contrato de seguro, o fornecedor, no caso a seguradora, deve sempre se ater aos aspectos determinados pelo próprio Código de Defesa do Consumidor, para evitar abusos contra a parte mais fragil da relação, o consumidor.

A percepção do consumidor ao clausula limitativa de seu direito deve ser facil compeensão, pois conforme determina o artigo 54, paragrafo 4º do Código de Defesa do Consumidor, a imediata e facil compreensão da clausula limitativa permite a existencia de referida clausla.

Assim, a legislação consumerista , de uma maneira integrada com a legislação civil, permite que se façam contratos do tipo de adesão, e com clausulas limitativas de direito do consumidor, desde que estas clausulas limitativas estejam em destaque e com facil compreensao para o consumidor.

Referidas cláusulas limitativas de direito não são de modo algum meios de diminuir ou isentar a empresa seguardora de cumprir eventual obrigação, e sem fazem parte da essencia do contrato de seguro, que necesista da particularixação do risco, sob pena de todo risco ser coberto e levar a insolvencia ficnanceira da seguradora, o que levaria graves prejuizos a toda a exconomia.

Neste aspecto, Cavalieri Filho⁴⁴ assim leciona:

O que o Código de Defesa do Consumidor veda – e com razão – são as chamadas cláusulas abusivas, às vezes de difícil configuração, dados os termos genéricos e indeterminados utilizados pela lei quando a elas se referiu. Em linha de principio, são aquelas que restringem direitos ou obrigações fundamnetais inerentes à lei ou ao contrato; que se mostram excessivamente onerosas para o consumidor; que são inconpatíveis com a boa-fé ou a equidade, consoante o art. 51 e §1º, do Código do Consumidor.

Os arts. 6º, inciso III, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor estabelecem o Direito à Informação do consumidor. Referidos artigos determinam que o consumidor tem direito à informação plena do objeto do contrato, sem que haja dupla interpretação do texto do contrato, e dificuldade técnica do condumidor em entender termos técnicos de difícil copmpreensão.

⁴⁴ CAVALIERI FILHO, op. cit., pag. 435.

No entanto, além de estar em destaque e em fácil compreensão, a cláusula limitativa não pode ser abusiva.

Verificada a abusividade pode existir mesmo se o contrato cumpre a exigência de informação, pois a abusividade da cláusula parte da interpretação da existência da boa fé contratual, sendo irrelevante que referida limitação (abusiva) tenha sido inserida em destaque no contrato, para o prévio conhecimento pelo consumidor.

Quando abusiva, basta que apresente o que estabelece o inciso IV, do artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor, qual seja, a colocação do consumidor em uma desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa fé e a equidade.

No caso, não se trata de simples boa fé subjetiva, e sim da boa fé objetiva, a qual exige uma ação ativa de lealdade tanto do segurado, como da empresa Seguradora, em todo o trâmite e desenvolvimento do contrato, sendo que de acordo Assis Neto⁴⁵ trata-se de uma regra de conduta contratual, a qual o referido autor conceitua como:

É dever ativo e, ao mesmo tempo, uma norma de interpretação das disposições contratuais. Por isso se trata de uma aceção positiva. Daí concluir-se que a boa-fé objetiva é ampla. Será concretizada pela atividade criadora do direito nas decisões judiciais. Significa que as partes contratantes devem agir de acordo com normas de conduta pautadas na seriedade e ausência de malícia ou de pretensão de se locupletar indevidamente. A boa-fé objetiva é caso típico de cláusula geral, adotada pelo Código Civil (art. 422), que estará automaticamente presente em todos os negócios jurídicos.

No mesmo sentido, Miguel Reale⁴⁶ definiu boa-fé objetiva como:

“A boa-fé objetiva apresenta-se como uma exigência de lealdade, modelo objetivo de conduta, arquétipo social pelo qual impõe o poder-dever que cada pessoa ajuste a própria conduta a esse arquétipo, obrando como obraria uma pessoa honesta, probo e leal. Tal conduta impõe diretrizes ao agir no tráfico negocial, devendo-se ter em conta, como lembra Judith Martins Costa, ‘a consideração para com os interesses do alter, visto como membro do conjunto social que é juridicamente tutelado’. Desse ponto de vista, podemos afirmar que a boa-fé objetiva, é assim entendida como noção sinônima de ‘honestidade pública.’” (2003, p. 4).

Também importante citar o que preceitua o artigo 422, do Código Civil:

⁴⁵ ASSIS NETO, Sebastião de Marcelo de Jesus, Maria Izabel de Melo. *Manual do Direito Civil*, São Paulo: Juspodivm, 3º Ed., 2014.

⁴⁶ REALE, Miguel. *A boa-fé no código civil*. 16.08.2003. Disponível em: <<http://www.miguelreale.com.br/artigos/boafe.htm>>. Acesso em: 4 de janeiro de 2017.

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

No mesmo sentido o Código de Defesa do Consumidor:

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

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

(...)

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

(...)

IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam **incompatíveis com a boa-fé** ou a equidade;

(Grifo e destaques proposital)

Assim, tanto o Código Civil, em seu artigo 422, como o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 4º, inciso III, e artigo 51, inciso IV, trazem o princípio da boa-fé objetiva como norteador para interpretação dos contratos.

Acerca do tema, Cláudia Lima Marques⁴⁷ afirma o seguinte:

A grande contribuição do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) ao regime das relações contratuais no Brasil foi ter positivado normas específicas impondo o respeito à boa-fé na formação e na execução dos contratos de consumo, confirmando o princípio da boa-fé como um princípio geral do direito brasileiro, como linha teleológica para a interpretação das normas de defesa do consumidor (artigo 4º, III, do CDC), como cláusula geral para a definição do que é abuso contratual (artigo 51, IV do CDC), como instrumento legal para a realização da harmonia e equidade das relações entre consumidores e fornecedores no mercado brasileiro (artigo 4º, I e II, do CDC) e como novo paradigma objetivo limitador da livre iniciativa e da autonomia da vontade (artigo 4º, III, do CDC combinado com artigo 5º, XXXII, e artigo 170, caput e inc. V, da Constituição Federal).

⁴⁷ MARQUES, Cláudia Lima. Planos privados de assistência à saúde. Desnecessidade de opção do consumidor pelo novo sistema. Opção a depender da conveniência do consumidor. Abusividade de cláusula contratual que permite a resolução do contrato coletivo por escolha do fornecedor: parecer. Revista de Direito do Consumidor, São Paulo, v. __, n.31, p. 134, jul./set. 1999.

Assim, quando a análise da cláusula do contrato de seguro, para ser possível a inserção da limitação do risco no contrato, esta limitação deve vir expressamente prevista em contrato de maneira clara e de fácil compreensão pelo consumidor, e mais, sendo um tipo de limitação que exagere na desvantagem ao consumidor, pois referida cláusula deve ter em conta o princípio contratual da boa fé, que não permite que sejam colocadas cláusulas limitativas que coloquem o consumidor em situação exageradamente prejudicial.

Nos contratos de seguro, referida análise deve levar em conta a peculiaridade dos contratos de seguro, que já é da natureza de referido tipo de contrato a existência da limitação do risco, sem que seja realizada pelo julgador interpretação extensiva do contrato, em detrimento ao patrimônio da seguradora, em alargamento de hipótese de cobertura em situações em que não há como haver o pagamento. Nesse sentido Humberto Theodoro Junior⁴⁸:

Não é, pois, na liberdade do juiz de imaginar soluções extravagantes e incompatíveis com a destinação natural do contrato, transformando-o em instrumento de “assistência social” ou de caridade à causa do patrimônio alheio, que se poderá pensar na função social que a nova legislação civil atribuiu ao contrato.

Na verdade, os caminhos que se abrem para a intervenção judicial no domínio do contrato, não devem ser outros senão aqueles remédios tipificados na lei, como v.g., à usura aos negócios atentatórios aos preceitos de ordem pública.

Acaso a seguradora tenha que pagar indenizações secundárias além dos riscos estabelecidos previamente em contrato, haverá em consequência reflexos a toda sociedade, pois em consequência há o aumento do valor do prêmio do seguro dos demais integrantes do grupo segurador, havendo assim prejuízos para toda a sociedade.

Neste ponto, de formação e desenvolvimento do contrato, deve o fornecedor evitar a ocorrência de práticas tidas como abusivas contra o consumidor, que muitas vezes, em razão de suas condições social, econômica, não possui meios de defesa contra referidas práticas.

⁴⁸ THEODORO JUNIOR, Humberto. Op. cit., p. 123.

8. DESISÕES JUDIAIS ACERCA DO TEMA

Em pesquisa jurisprudencial sobre o tema, nota-se que há diferentes interpretações pelo Poder Judiciário acerca do tema relacionado a aplicação de cláusulas limitativas no contrato de seguro, sendo essencial para referidas decisões o respeito aos princípios da legislação consumerista, principalmente o da boa-fé e do da informação.

Em um primeiro exemplo, cita-se a ementa abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. MORTE DO CÔNJUGE DA SEGURADA. NEGATIVA DE PAGAMENTO DO SEGURO EM RAZÃO DE CLÁUSULA LIMITATIVA DE IDADE. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 46 E 47 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DEVER DE INDENIZAR. RECURSO NÃO PROVIDO. "As cláusulas contratuais oriundas de relação de consumo devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, ex vi do disposto nos arts. 46, 47 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor". (AC n. , Rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, DJ de 25-9-2009). Ademais, demonstrados nos autos que a seguradora invoca em sua defesa suposta cláusula contratual, cujo respeito deixou de informar à contratante, na ocasião da assinatura da proposta, verifica-se nítida má-fé, pois se ela própria apresentou a proposta, deveria esclarecer sobre a limitação de idade constante no contrato. Ora, pelo contrário, se recebeu os valores contratados, sem nada reclamar, não pode vir agora apresentar cláusulas restritivas de direito. Por fim, verifica-se, ainda, que ... "à luz do disposto no item 4.3 e 3.4, observa-se que a limitação de idade não pode ser aplicada ao cônjuge dos sócios/dirigentes, porque há previsão contratual expressa assegurando "garantia automática de inclusão de cônjuge (Juiz de Direito Dr. Carlos Alberto Civinski - fl. 118)".⁴⁹

No caso em exemplo, houve negativa ao pagamento da indenização securitária sob a alegação de inexistência de cobertura contratual, pois segundo a alegação da seguradora, o segurado, no momento da contratação do seguro, possuía idade superior ao mínimo estabelecido em contrato, tendo sido deste modo negado o pagamento do seguro.

De acordo com a leitura do julgado acima, entendeu o Tribunal que, como a elaboração do contrato de seguro é feita exclusivamente pela Seguradora, caberia a esta alertar ao consumidor acerca do limite de idade para ser aceito no grupo segurável, não sendo de boa-fé contratual alegar fato impeditivo de direito após a fase pré-contratual em relação a limitação contratual em que não foi dado conhecimento ao segurado, nem explicado na fase pré-processual, violando assim o princípio da informação.

⁴⁹ Brasil. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. Apelação Cível nº AC 578748 SC 2007.057874-8. Des. Relator Carlos Prudêncio. Julgamento em 30/09/2010. Disponível em: < <http://www.tjsc.jus.br/?CDP=01000AS1U0000> >. Acesso em 20/12/2016.

Nos termos do artigo 765 do Código Civil, o mesmo leciona:

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.

Nota-se que referido dispositivo legal do Código Civil serve como condutor para interpretação, pois resta claro que tanto segurado como segurador devem guardar a boa-fé contratual, indispensável para a devida conclusão do negócio jurídico.

Como consta no julgado acima citado, não sendo verificado por parte da Seguradora a boa-fé contratual, entendida como boa-fé objetiva, por se tratar de um ato que se espera do contratante a lealdade em todo o trato da relação contratual, por meio de atos positivos de lealdade contratual com o aderente.

Assim, como bem decidido pelo Tribunal, no julgado citado, em razão da seguradora não ter agido com a boa-fé esperada no ato da contratação, por meio de apresentação ao consumidor do limite mínimo de idade para integrar ao grupo segurado, não há que se falar em aplicação desta cláusula contra o segurado ou seus beneficiários, pois não cumpriu com o dever legal de lealdade na contratação, sendo total má-fé recepcionar um segurado com idade superior do permitido e depois negar o pagamento do seguro em caso de ocorrência do risco, tendo recebido os prêmios do seguro durante todo o período em que não havia ocorrência do risco.

Como bem pontuado pelo Relator, no caso em análise, aplica-se no caso a normas protetivas dos artigos 46, 47 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, pois não houve a devida prestação do dever de informação do consumidor, no ato da contratação, com o devido esclarecimento acerca das circunstâncias limitadoras de direito, concernente a idade, imprescindíveis para a formação do contrato.

Também deve referida cláusula ser interpretado mais favoravelmente ao consumidor, que não foi dado conhecimento a referido termo.

E também, declaração de nulidade da cláusula, por se tratar de situação limitadora do direito do consumidor que não foi dado conhecimento no ato da contratação.

Assim, neste primeiro exemplo, fica demonstrado que quando a empresa Seguradora deixa de proceder com a boa-fé contratual no momento da celebração da avença, por meio de falha na informação, acaba por não ter em seu favor as limitações contratuais do contrato, pois não deu conhecimento ao segurado acerca de seus termos, agindo com má-fé, e sendo devido o pagamento do seguro.

Em um segundo exemplo, cita-se o seguinte julgado:

Contrato de seguro de vida - Doença preexistente - Má-fé comprovada - Indenização indevida. - Sendo o segurado portador de doença preexistente à contratação do seguro, a seguradora se exime da obrigação de indenizar se demonstrar, através de prova inequívoca, que o segurado tinha conhecimento da doença e agiu de má-fé ao contratar. - Se as provas produzidas demonstram que o segurado tinha conhecimento que era portador de doença ao firmar o contrato, tendo omitido esta circunstância, deve o pedido indenizatório ser julgado improcedente.⁵⁰

Neste segundo exemplo, temos a situação em que os beneficiários do seguro de vida pleiteiam o pagamento do seguro deixado pelo segurado, em razão da ocorrência do sinistro (morte).

De acordo com a leitura de referida decisão, consta que a beneficiária do seguro teve seu pedido de indenização negado pela seguradora sob o fundamento de que o segurado deixou de informar na proposta de adesão (declaração pessoal de saúde) doença de que já era portador quando da contratação do seguro

Assim, a beneficiária apresentou a ação com esta finalidade de recebimento do seguro, sob o argumento de que faz jus ao recebimento do seguro.

Verificando a fundamentação do acórdão, nota-se que o Relator pontua que de acordo com as provas produzidas nos autos, restou demonstrado que antes da celebração do contrato o segurado já havia sido internado em hospital, tendo, inclusive, sido constatada a existência de problemas em seu aparelho respiratório, que foi a causa do seu óbito.

Ora, com bem pontuado pelo Relator, vê-se que na oportunidade em que foi celebrado o contrato de seguro o segurado já sabia que não gozava de perfeitas condições de saúde, tendo, todavia, omitido esta circunstância.

O art. 766 do Código Civil de 1916 prevê:

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

⁵⁰ Brasil. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 2.0000.00.519041-0/000 (1). Des. Relator Pedro Bernardes. Julgamento em 29/11/2005. Disponível em: < <http://www.tjmg.jus.br/portal/>>. Acesso em 20/12/2016.

Deste modo, acaso o segurado não fizer afirmações verdadeiras e completas no ato do preenchimento da declaração pessoal de saúde, como o seu real estado de saúde, omitindo circunstâncias que de algum modo possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, este perderá o direito ao valor do seguro, quando da ocorrência do sinistro.

Como pontuado pelo Relator no julgado citado, a existência de doença na época da celebração de contrato de seguro de vida é circunstância que pode influir na realização deste negócio, assim, diante da omissão do segurado, a empresa Seguradora não se encontra obrigada ao pagamento da indenização pleiteada.

Também afastou o Relator a necessidade de exames prévios, pois a morte do segurado ocorreu apenas dois meses após a celebração do contrato de seguro, e em razão de problema no aparelho respiratório que já havia sido constatado em momento anterior a celebração do contrato.

Assim, houve má-fé por parte do segurado, que restou devidamente comprovada, sendo caso de negar o pedido de pagamento da indenização, pois o segurado, no momento da celebração do contrato, não agiu com o dever de lealdade, não informando a seguradora sobre a existência de doença preexistentes a contratação do seguro.

Também importante pontuar que o entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça é no sentido que não permite o pagamento de indenização securitária de seguro de vida se, de acordo com o acervo de provas produzidas no processo, restar sobejamente comprovado nos autos que o segurado omitiu informações acerca de doença preexistente que o levou ao óbito.

Ora, evidente que no caso do exemplo acima citado, houve acervo fático probatório acerca da existência de doença preexistente silenciada no ato da contratação do seguro, o que já caracteriza a má-fé na contratação, dispensando o exame prévio. Nesse sentido:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não há falar em pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo Tribunal local, restar sobejamente comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente que o levou à morte.

2. A discussão quanto ao reconhecimento da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pela Súmula nº 7 desta Corte. Precedentes.

3. Recurso especial não provido.⁵¹

Como não houve a boa-fé contratual por parte do segurado, não há que se falar em pagamento do seguro, pois como determinado no artigo 765, do Código Civil, por ter omitido situações relacionadas a sua saúde que podem influenciar na finalização da contratação do seguro, se mostra devido a negativa do pagamento do seguro, não sendo caso de aplicação das normas protetivas da legislação consumerista, pois ausente no caso o dever de lealdade contratual por parte do consumidor, que vem estampado como dever das partes também no artigo 4º, inciso II, do Código de Defesa do Consumidor.

Em um terceiro exemplo, cita-se o seguinte julgado, a respeito da cláusula limitativa de direito:

RECURSO ESPECIAL - CONTRATO DE SEGURO - RELAÇÃO DE CONSUMO - CLÁUSULA LIMITATIVA - OCORRÊNCIA DE FURTO QUALIFICADO - ABUSIVIDADE - IDENTIFICAÇÃO, NA ESPÉCIE - VIOLAÇÃO AO DIREITO DE INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR - RECURSO ESPECIAL PROVIDO. I - Não há omissão no aresto a quo, tendo sido analisadas as matérias relevantes para solução da controvérsia. II - A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo e, portanto, impõe-se que seu exame seja realizado dentro do microsistema protetivo instituído pelo Código de Defesa do Consumidor, observando-se a vulnerabilidade material e a hipossuficiência processual do consumidor. III - A circunstância de o risco segurado ser limitado aos casos de furto qualificado exige, de plano, conhecimentos do aderente quanto às diferenças entre uma e outra espécie de furto, conhecimento esse que, em razão da sua vulnerabilidade, presumidamente o consumidor não possui, ensejando-se, por isso, o reconhecimento da falha no dever geral de informação, o qual constitui, é certo, direito básico do consumidor, nos termos do artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor. IV - A condição exigida para cobertura do sinistro - ocorrência de furto qualificado - por si só, apresenta conceituação específica da legislação penal, cujo próprio meio técnico-jurídico possui dificuldades para conceituá-lo, o que denota sua abusividade. Precedente da egrégia Quarta Turma. V - Recurso especial provido.⁵²

No presente caso, nota-se que houve uma situação de contratação de seguro empresarial para assegurar o imóvel da empresa.

Ao que se verifica do julgado, após a celebração do contrato, houve a ocorrência do sinistro de furto do seu estabelecimento na vigência do contrato de seguro, sendo que após comunicar o sinistro à seguradora, com a finalidade de receber a indenização

⁵¹ Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1432532 SP. Relator Ministro Sidnei Beneti. Julgamento em 22/04/2014. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/sites/STJ> >. Acesso em 05/01/2017.

⁵² Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.293.006 - SP. Relator Ministro Massami Uyeda. Julgamento em 21/06/2012. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/sites/STJ> >. Acesso em 05/01/2017.

securitária, está fora negada em razão de tratar-se de risco não coberto, pois não foi furto qualificado, única hipótese de furto coberto pelas condições gerais do contrato de seguro.

Em primeira e segunda instância, foi julgado improcedente o pedido.

No acórdão citado, o Superior Tribunal de Justiça proveu o recurso da empresa Seguradora, pois pelo entendimento do Ministro julgador que a circunstância de o risco segurado ser limitado aos casos de furto qualificado exigiria por parte do segurado conhecimentos relacionados às diferenças entre uma e outra espécie de furto, conhecimento esse que, em razão da sua vulnerabilidade, presumidamente o consumidor não possui, ensejando-se, por isso, o reconhecimento da falha no dever geral de informação, o qual constitui, é certo, direito básico do consumidor, nos termos do artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor.

Também pontua o Relator que a condição exigida para cobertura do sinistro, qual seja, ocorrência de furto qualificado, por si só, apresenta conceituação específica da legislação penal, cujo próprio meio técnico-jurídico possui dificuldades para conceituá-lo, o que denota sua abusividade.

Deste modo, tendo em vista que a cláusula limitativa inserida unilateralmente pela seguradora no contrato se mostra de difícil compreensão pelo consumidor, o julgador, por bem, declarou abusiva referida cláusula, tornando assim, devido o pagamento da indenização securitária pela simples ocorrência do furto, sem que seja aplicável a disposição contratual que exige que o furto seja qualificado.

Assim, fica evidenciado com este segundo exemplo que, ainda que tenha sido dado ao consumidor o conhecimento da existência de referida limitação de risco (não cobertura para furto simples) se mostra abusiva referida limitação, pois, conforme se depreende da legislação consumerista, em seu artigo 51, inciso VI, esta claramente colocando o consumidor em desvantagem exagera justamente por este não possuir conhecimentos técnicos da área jurídica, ainda que seja uma pessoa jurídica (como no exemplo trazido) acerca da diferenciação entre furto simples e furto qualificado, não sendo possível a admissão de referida limitação de risco no contrato, por ser abusiva.

Em um terceiro exemplo, cita-se um terceiro julgado, em que ante a limitação do risco, bem como diante da cientificação do segurado acerca dos termos do contrato, restou julgado improcedente o pedido. Cita-se:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO INDENIZATÓRIA. SEGURO RESIDENCIAL. PREJUÍZOS ADVINDOS DE FORTES CHUVAS. RISCO NÃO CONTRATADO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA INDEVIDA. Trata-se de ação de indenização securitária, relativa ao contrato de seguro residencial firmado entre as partes, julgada improcedente na origem. "In casu", a tentativa do autor de enquadrar o episódio na garantia denominada explosão é descabida, pois restou evidenciada que a causa dos prejuízos foi a enxurrada causada por fortes chuvas, o que definitivamente não está previsto na apólice, desonerando a seguradora ré do dever de indenizar. Com efeito, a liturgia do "caput" do artigo 757 do Código Civil estabelece que a seguradora obrigar-se-á apenas pelos riscos predeterminados, ou então, riscos assumidos, de sorte que sua interpretação possibilita a eleição de riscos sobre os quais recairá a cobertura securitária, bem como a exclusão daqueles que não pretende garantir. Precedentes. Sentença mantida. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70042955229, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Niwton Carpes da Silva, Julgado em 04/04/2013)⁵³

No exemplo citado, trata-se de ação em que o segurado alega que contratou seguro para cobertura de danos em sua residência.

A parte Segurada argumenta que na apólice de seguro estão previstos os riscos de “explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido”, e sendo assim, pode concluir que a palavra “explosão” corresponde não somente a expansão repentina de um gás, mas, também, caracteriza-se por um processo súbito de aumento de volume e grande liberação de energia (ventos, águas, queda de raio), sendo assim devido o pagamento em razão dos danos causados por águas.

O Relator entendeu que pretensão inicial era improcedente, tendo em vista que no caso dos autos os prejuízos decorreram de uma enchente (enxurrada), sendo que não tem previsão de cobertura securitária, mormente porque a apólice pactuada pelas partes prevê apenas a cobertura dos riscos de incêndio, raio, explosão, vendaval, granizo, além de aluguéis e danos elétricos. Deste modo, como se verifica do acórdão, o Tribunal rechaçou a tentativa do autor de tentar enquadrar o evento que sinistrou seu imóvel como “explosão de ventos e águas”.

⁵³ Brasil. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº AC 70042955229. Des. Relator Niwton Carpes da Silva. Julgamento em 04/04/2013. Disponível em: < <http://www.tjrs.jus.br/site/>>. Acesso em 05/01/2017.

Assim, bem aplicável no caso o artigo 757 do Código Civil, que determina que no 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.

Evidente que, tendo sido cumprido o requisito da informação ao consumidor, como no caso em tela, mostra-se correto a limitação do risco e respeito as disposições contratuais pois no contrato de seguro, o risco não pode ser alargado, como forçadamente o segurado tentou no exemplo citado, na tentativa de tornar coberto sinistro não elencado no rol taxativo de cobertura possíveis.

Deste modo, correto o julgado acima citado, quando limita a cobertura securitário ao exato risco elencado em seu contrato, posto que tratasse de limitação de fácil compreensão do consumidor, não havendo também falha no princípio da informação contratual, sendo indevido a pretensão do consumidor que tenta o alargamento da cobertura.

CONCLUSÃO

Por meio do presente trabalho, verificou-se que o contrato de seguro tem hoje em dia grande relevância social, pois grande parte da economia possui seu desenvolvimento em razão dos investimentos que são feitos por meio da existência de uma grande garantidor no mercado, qual seja, as empresas seguradoras.

Por terem essa relevância social e econômica, as empresas seguradoras, grandes corporações, são extremamente reguladas pelo estado, por meio de órgãos, e de atos normativos, pois a atividade securitária afeta diretamente a economia, sendo de grande necessidade que toda a sua atuação seja regulamentada.

Em razão desta regulamentação, exercida permanentemente pelo Estado, todos os contratos de seguro que são vendidos no país são submetidos a análise prévia pelo órgão estatal, qual seja, a SUSEP - Superintendência de Seguros Privado, que possuía a função de fiscalizar e punir eventuais abusividades cometidas pelas empresas seguradoras.

Deste modo, o contrato de seguro, como concebido, goza de uma legalidade relativa, pois já foi previamente analisado pelo próprio estado, que possui a prerrogativa de fé pública em seus atos administrativos.

Também foi demonstrado que, com o Código de Defesa do Consumidor, as normas existentes na legislação Civil não perderam sua eficácia, não podendo também falar em afastamento de uma legislação em detrimento de outro, para fim de interpretação do contrato de seguro.

Em razão de sua dinâmica, e por ser de tão relevância para a sociedade, também ficou demonstrado que o contrato de seguro é um típico contrato de adesão, tendo suas cláusulas previamente elaboradas pela empresa seguradora, pois diante da sociedade em massa em que vivemos hoje em dia, seria economicamente inviável a colocação no mercado a possibilidade de discussões individuais acerca de cada contrato de seguro, o que poderia

comprometer até mesmo a viabilidade do mercado securitário como entendemos, tão difundido em todas as classes sociais, como vemos nos dias atuais.

Como demonstrado, tanto Código Civil como Código de Defesa do Consumidor possuem como princípio norteador de sua regulamentação a boa-fé objetiva, que deve ser devidamente respeitada pelo segurado e pela seguradora desde a entabulação até a execução e extinção do contrato de seguro.

Também, pelo presente trabalho, ficou demonstrado o contrato de seguro possui a necessidade de existência de cláusulas limitativas de direito, decorrente da necessidade que as empresas seguradoras têm de delimitar especificamente os riscos a que estão garantidos.

Também foi demonstrado a definição de cláusula limitativa de direito, que se trata especificamente da essência do contrato de seguro, pois em uma infinidade de possibilidades de riscos, a empresa seguradora, por meio de cálculos específicos, consegue oferecer garantia limitadas ao mercado contra determinados riscos que podem vir a acontecer.

Essa limitação é necessária para que a empresa Seguradora não fique com uma garantia alargada, o que poderia inevitavelmente levar a sua perda de patrimônio, e até mesmo a sua liquidação judicial em razão de perdas financeiras além do prêmio arrecadado.

Fora também abordado a questão relacionada a diferenciação entre a cláusula abusiva em relação a cláusula limitativa de direito. Tendo como base norteadora o artigo 51, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor, a abusividade em relação a cláusula contratual será verificada em situações que coloquem em risco o direito básico do consumidor, em evidente má fé por parte da seguradora, e consequente desvantagem exagerada do consumidor.

Também de acordo com os julgados trazidos, a verificação da abusividade deverá percorrer pelo cumprimento dos princípios básicos de boa-fé e principalmente de informação por parte da empresa Seguradora,

Em muitos casos, o que se vê é a ausência de prestação de informação adequada pela empresa Seguradora, que não dá a informação adequada ao consumidor acerca da limitação do risco e seu alcance, sendo assim devido a adequação pelo poder judiciário, com a devida declaração de nulidade.

Também existem casos em que o consumidor, por meio de declaração falsa, acaba por ferir o princípio básico da boa-fé objetiva, sendo assim caso de negar o pedido de pagamento da indenização, pois o segurado, no momento da celebração do contrato, por não ter agido com lealdade, não informando a seguradora sobre circunstâncias que influenciaria na aceitação do seguro do seguro, não tendo direito ao seguro.

Também importante frisar que, conforme consta no exemplo citado, em caso de cláusula limitativa de risco que torne o entendimento e alcance pelo consumidor prejudicado, como na citada situação do furto simples e qualificado, deverá haver a correção pelo poder judiciário, pois não pode ser colocado como válida cláusula contratual que coloque o consumidor em desvantagem exagerada em razão de sua vulnerabilidade e hipossuficiência técnica de compreender os termos técnicos do contrato.

De modo geral, ficou demonstrado que, tendo o segurador cumprido os requisitos mínimos relativos aos princípios norteadores da relação de consumo, com a prestação da informação adequada ao consumidor, explicando a limitação do risco e o seu alcance, bem como não tendo o contrato nenhuma cláusula que coloque o consumidor em desvantagem exagerada, deve o contrato de seguro ter sua interpretação nos limites da cobertura literal contida no contrato de seguro, sob pena de desvirtuação da natureza deste contrato, que possui em sua essência a limitação do risco, em consonância com os princípios norteadores da relação de consumo, em especial o da informação e o da boa-fé objetiva.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Pedro. *O Contrato de Seguro*. Rio de Janeiro: Editora Forense, 3º ed., 1999.

ARAÚJO, Fernando. *Teoria Econômica do Contrato*. Coimbra: Edições Almedina, 2007.

ASSIS NETO, Sebastião de Marcelo de Jesus, Maria Izabel de Melo. *Manual do Direito Civil*, São Paulo: Juspovivm, 3º Ed., 2014.

BERMUDES, Sérgio. A função econômico-social do seguro – In Fórum Jurídico do Seguro Privado, 1997, Rio de Janeiro: Sindicato das Empresas de Seguros Privados e Capitalização no Estado do Rio de Janeiro.

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.352.419 – SP. Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Julgamento em 12/08/2014. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/sites/STJ> >. Acesso em 14/11/2016.

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1.083.238 - MS. Des. Relator Ministro Raul Araújo. Julgamento em 14/08/2012. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/sites/STJ>>. Acesso em 14/11/2016.

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº REsp 1432532 SP. Relator Ministro Sidnei Beneti. Julgamento em 22/04/2014. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/sites/STJ> >. Acesso em 05/01/2017.

Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.293.006 - SP. Relator Ministro Massami Uyeda. Julgamento em 21/06/2012. Disponível em: < <http://www.stj.jus.br/sites/STJ> >. Acesso em 05/01/2017.

Brasil. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. Apelação Cível nº AC 578748 SC 2007.057874-8. Des. Relator Carlos Prudêncio. Julgamento em 30/09/2010. Disponível em: < <http://www.tjsc.jus.br/?CDP=01000AS1U0000> >. Acesso em 20/12/2016.

Brasil. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 2.0000.00.519041-0/000 (1). Des. Relator Pedro Bernardes. Julgamento em 29/11/2005. Disponível em: < <http://www.tjmg.jus.br/portal/> >. Acesso em 20/12/2016.

BRASIL. Circular SUSEP nº 251, de 15 de abril de 2004. Dispõe sobre a aceitação da proposta e sobre o início de vigência da cobertura, nos contratos de seguros e dá outras providências. Disponível em: < <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=15072> >. Acesso em: 15/10/2016.

BRASIL. Circular SUSEP nº 9, de 24 de julho de 1996. Dispõe sobre a necessidade de disciplinar a apresentação das condições dos contratos de seguros comercializados pelas

Sociedades Seguradoras. Disponível em: <
<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=2936>>. Acesso em: 01/11/2016.

BRASIL. Decreto nº 2.063 de 7 de março de 1940. Regulamenta sob novos moldes as operações de seguros privados e sua fiscalização. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 mar. 1940. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/Del2063.htm>. Acesso em: 23/10/2016.

BRASIL. Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 nov. 1966. Disponível em: <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0073.htm>. Acesso em: 15/10/2016.

BRASIL. Decreto nº 60.459, de 13 de março de 1966. Regulamenta o Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, com as modificações introduzidas pelos Decretos-Lei nº 168, de 14 de fevereiro de 1967, e nº 296, de 28 de fevereiro de 1967. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 mar. 1967. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D60459.htm>. Acesso em: 15/10/2016.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em: 15/10/2016.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 15/10/2016.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de Responsabilidade Civil*. São Paulo: Atlas. 8 ed. São Paulo, 2008.

COMPARATO, Fábio Konder, *Monopólio público das operações de resseguro, in Direito Público: Estudos e Pareceres*, São Paulo, Saraiva, 1996.

FERREIRA, Waldemar. *Instituições de direito comercial: os contratos mercantis e os títulos de crédito*. Rio de Janeiro : Freitas Bastos, vol. 2, t. 2, 1948.

FONSECA, João Bosco Leopoldino. *Cláusulas abusivas nos contratos*. Rio de Janeiro: Forense, 1993.

GAGLIANO, Pablo Stolze, FILHO, Rodolfo Pamplona. *Novo Curso de Direito Civil*, São Paulo: Saraiva, 7ª Edição, Vol. IV, 2011.

GARCIA, Leonardo de Medeiros. *Direito do consumidor Código comentado e jurisprudência*. 7ª edição, Editora Impetus, 2011.

GOMES, Orlando. *Contratos*. Rio de Janeiro: Forense, 13º ed., 1994.

LÔBO, Paulo. *As Tendências Atuais do Direito Contratual no Domínio da Regulamentação das Cláusulas Abusivas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994.

MARQUES, Cláudia Lima. *Manual de Direito do Consumidor*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2º ed., 2009.

MARQUES, Cláudia Lima. *Contratos no Código de Defesa do Consumidor*. 3ª ed. Editora Revista dos Tribunais, São Paulo: 1998.

MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman V.; MIRAGEM, Bruno. *Comentários ao Código de Defesa do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

MARQUES, Cláudia Lima. Planos privados de assistência à saúde. Desnecessidade de opção do consumidor pelo novo sistema. Opção a depender da conveniência do consumidor. Abusividade de cláusula contratual que permite a resolução do contrato coletivo por escolha do fornecedor: parecer. *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo, v. __, n.31, p. 134, jul./set. 1999.

MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do direito*. 19ª ed., Rio de Janeiro, Forense, 2008.

NERY JUNIOR, Nelson, *Código de defesa do consumidor comentado pelos autores do anteprojeto*. 5ª Ed. Revista e atualizada, Forense Universitaria, 1998.

NETTO, Nelson Rodrigues. *Comentários ao Código Civil Brasileiro. Dos Direitos das Obrigações*. Coor. Arruda Alvim e Teresa Alvim, Rio de Janeiro: Forense, v. VIII, 2004.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella di. *Direito administrativo*. São Paulo: Atlas, 24. ed., 2011.

REALE, Miguel. *A boa-fé no código civil*. 16.08.2003. Disponível em: <<http://www.miguelreale.com.br/artigos/boafe.htm>>. Acesso em: 4 de janeiro de 2017.

RODRIGUES, Silvio. *Dos Contratos e das Declarações de Vontade*. São Paulo: Saraiva, vol 3, 2002.

SANTOS, Amílcar. *Seguro: doutrina, legislação e jurisprudência*. Rio de Janeiro: Record, 1959.

SANTOS, Ricardo Bechara dos. *Direito de Seguro no Novo Código Civil e Legislação Própria*. Rio de Janeiro : Ed. Forense, 2009.

SILVA, Ivan de Oliveira, *Curso de direito do seguro*. São Paulo: Saraiva, 2º Edição, 2012.

SOARES, Antônio Carlos Otoni. *Fundamento jurídico do contrato de seguro*. São Paulo : Ed. Manuais Técnicos de Seguro, 1975.

TARTUCE, Flávio. *Manual de direito civil: volume único*. 2. ed. ver., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012.

THEODORO JUNIOR, Humberto. *O Contrato e sua função social*. Rio de Janeiro : Forense, 2008.

TOMASETTI JUNIOR, Alcides. *O objetivo de transparência e o regime jurídico dos deveres e riscos de informação nas declarações negociais para consumo*. In *Revista de Direito do Consumidor*, São Paulo: Revista dos Tribunais, 1.992.

TZIRULINIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton, *O Contrato de Seguro*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MIRANDA, Pontes. Tratado de. *Direito Privado*, Tomo XXXVIII. Campinas: Bookserller, 2005.

VASQUES, José. *Contrato de Seguro*. Coimbra: Coimbra Editora, 1999.

VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito Civil, Contratos em espécie*, 3.º vol, 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito Civil. Teoria Geral das Obrigações e Teoria Geral dos Contratos*. 13ª ed. São Paulo: Altas, 2013.

ANEXO 01 –

Acórdão da Apelação Cível nº AC 578748 SC 2007.057874-8 - TJSC

Apelação Cível n. 2007.057874-8, de Brusque
Relator Designado: Des. Carlos Prudêncio

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. MORTE DO CÔNJUGE DA SEGURADA. NEGATIVA DE PAGAMENTO DO SEGURO EM RAZÃO DE CLÁUSULA LIMITATIVA DE IDADE. INTERPRETAÇÃO FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 46 E 47 DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DEVER DE INDENIZAR. RECURSO NÃO PROVIDO.

"As cláusulas contratuais oriundas de relação de consumo devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, ex vi do disposto nos arts. 46, 47 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor". (AC n. 2009.018104-6, Rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, DJ de 25-9-2009).

Ademais, demonstrados nos autos que a seguradora invoca em sua defesa suposta cláusula contratual, cujo respeito deixou de informar à contratante, na ocasião da assinatura da proposta, verifica-se nítida má-fé, pois se ela própria apresentou a proposta, deveria esclarecer sobre a limitação de idade constante no contrato. Ora, pelo contrário, se recebeu os valores contratados, sem nada reclamar, não pode vir agora apresentar cláusulas restritivas de direito.

Por fim, verifica-se, ainda, que ... "à luz do disposto no item 4.3 e 3.4, observa-se que a limitação de idade não pode ser aplicada ao cônjuge dos sócios/dirigentes, porque há previsão contratual expressa assegurando "garantia automática de inclusão de cônjuge (Juiz de Direito Dr. Carlos Alberto Civinski Â- fl. 118)".

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível n. 2007.057874-8, da comarca de Brusque (Vara Cível), em que é apelante Bradesco Vida e Previdência S/A, e apelada Elizabete Simas:

ACORDAM, em Primeira Câmara de Direito Civil, por maioria de votos, conhecer do recurso e negar-lhe provimento, vencido o relator que dava-lhe parcial provimento. Custas legais.

RELATÓRIO

Adoto relatório de fls. 114 e 115, acrescentando que o Juiz de Direito Dr. Carlos Alberto Civinski julgou procedente em parte o pedido formulado pela autora Elizabete Simas na ação de reparação de danos c/c danos morais contra Bradesco Vida e Previdência S/A para: a) acolher o pedido de reparação de danos materiais, condenando o réu ao pagamento no valor de R\$ 67.400,00 (sessenta e sete mil e quatrocentos reais); b) rejeitar o pedido de condenação do réu ao pagamento de indenização por danos morais; c) condenar o réu ao pagamento de multa no valor de 1% (um por cento) sobre o valor da causa, a título de litigância de má-fé; d) reconhecer a sucumbência recíproca, condenando as partes nas custas e despesas processuais, na proporção de 50% (cinquenta por cento) para o réu e para a autora; e) arbitrar os honorários advocatícios da autora em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação e do réu em R\$ 1.000,00 (mil reais), a teor do artigo 20, § 4º, do Código de Processo Civil, compensando-se na forma da Súmula 306 do STJ.

Inconformado, Bradesco Vida e Previdência S/A apela, aduzindo que: a) o contrato em questão é claro em determinar que a cláusula 4 aplica-se a todos os segurados, sendo considerados segurados os funcionários e sócios da empresa Rossini Indústria e Comércio Ltda., conforme cláusula 4.1; b) o cônjuge da apelada foi incluído como segurado em razão da cláusula 3.4, o qual incluía uma garantia adicional em caso de morte do cônjuge do seguro principal; c) o cônjuge da apelada estava incluso dentro de todas as limitações do contrato firmado entre a empresa e a apelante, assim, somente seriam aceitas as pessoas que tivessem no máximo 60 (sessenta) anos de idade; d) o cônjuge da autora, ora apelada, quando da contratação do seguro, tinha 71 (setenta e um) anos de idade, portanto, não estava incluso entre os segurados; e) o sentenciante laborou em equívoco quando considerou o capital segurado o valor de R\$ 167.000,00 (apólice n. 31538) e R\$ 170.000,00 (apólice n. 32205), pois tais valores correspondem ao capital global uniforme, ou seja, capital segurado de todos os funcionários da empresa. Desta forma, o capital segurado para o subgrupo dos sócios corresponde ao valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e R\$ 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais). Assim, é sob o valor do capital segurado individual de cada apólice é que se deve utilizar para a base do cálculo, ou seja, sobre tais valores é que se aplica o percentual de 20% (vinte por cento); f) em momento algum a apelante agiu de maneira temerária, devendo ser afastada a condenação por litigância de má-fé; g) a correção monetária deve ser apurada a contar do ajuizamento da ação. Por fim, requer o provimento do recurso.

Elizabete Simas apresenta contrarrazões às fls. 174 a 182.

VOTO

Trata-se de de recurso de apelação interposto por Bradesco Vida e Previdência S/A contra a sentença do Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da comarca de Brusque que julgou parcialmente procedente o pedido formulado pela autora Elizabete Simas na ação de reparação de danos c/c danos morais, condenando-a ao pagamento de R\$ 67.400,00 (sessenta e sete mil e quatrocentos reais), a título de reparação por danos materiais.

Colhe-se dos autos que: a) a autora Elizabete Simas é sócia da empresa Rossini Indústria e Comércio Ltda. Â– ME, a qual em 4-6-2003 (apólice n. 0031538 Â– fl. 16) e 3-8-2004 (apólice n. 0032205 Â– fl. 17) firmou com a requerida Bradesco Vida e

Previdência S/A contrato de seguro de vida em grupo, denominado Clube Vida Empresarial; b) o contrato prevê como garantia os riscos de morte dos cônjuges dos segurados principais (cláusulas 3; 3.4.; 3.4.1.) (fls. 20v a 21v); c) a autora mantinha união estável com o Sr. Flávio Bechtold há cerca de 21 (vinte e um) anos (fl. 14 e 15), sendo que este veio a falecer no dia 2-3-2005 por Neoplasia Maligna de Próstata com Metástases Sistêmicas (fl. 13).

Afirma a autora Elizabete Simas que, embora coberta pelo seguro contrato pela empresa que é sócia, bem como apresentada toda a documentação, a seguradora apelante Bradesco Vida e Previdência S/A negou a indenização, aduzindo que o marido da autora quando da contratação do seguro tinha 71 (setenta e um) anos de idade, portanto, não estava incluso entre os segurados, pois conforme cláusula contratual, somente seriam aceitas como segurados as pessoas que tivessem no máximo 60 (sessenta) anos de idade na época da contratação.

a) Da aplicação do Código de Defesa do Consumidor:

Preambularmente, faz-se necessário reconhecer, desde logo, a aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor às relações securitárias, tendo em vista que a aludida atividade se enquadra no conceito de serviço, onde a seguradora é a prestadora, conforme artigo 3º, § 2º, do Código de Defesa do Consumidor, e o segurado consumidor.

Destaca-se, ainda, que os contratos de seguro caracterizam-se verdadeiros pactos de adesão, uma vez que não é propiciada ao segurado nenhuma discussão sobre as cláusulas e condições contratuais, sendo-lhe simplesmente imposta a aderência ao pacto.

Desta forma, entendo que as avenças contratuais na sociedade de consumo, levando-se em conta a complexidade e a intensidade dos contratos de adesão, sugere o exame à luz de "uma realidade social bem diversa daquela do século XIX, que originou a concepção clássica e individualista de contrato" (cf. Cláudia Lima Marques, Revista Ajuris, vol. 44, 1991, p. 34).

Significa dizer que há possibilidade do julgador exercer o controle da equitativa distribuição dos riscos jurídicos e econômicos do contrato, quando invocada a revisão judicial.

Atraindo esses ditames, já tive a oportunidade de me manifestar, juntamente com os ilustres doutrinadores Lédio Rosa Andrade, hoje Desembargador desta Corte de Justiça, e José Eduardo Faria *in* Modernização do Poder Judiciário. Tubarão: Editorial Studium, 2003, p. 31 e 32, que:

Neste momento histórico de fortes tensões, os autores atribuem ao Poder Judiciário a função de garantir um Estado Democrático de Direito, o que supõe cumprir o Direito Positivo de forma compromissada com os interesses da população brasileira, colocando o respeito à Constituição como o norte de toda a prestação jurisdicional. Daí resultará, então, um Poder direcionado à efetivação de Direitos e não, ao abandono dos cidadãos e cidadãs a sua própria sorte.

Importante ressaltar, também, que na hipótese se faz presente à boa-fé como critério de ajuste do conteúdo das obrigações contratuais, especialmente quando visualizado o âmbito do microssistema do Código do Consumidor, o qual visa a proteção do hipossuficiente na relação jurídica, de modo a possibilitar a interpretação mais favorável ao consumidor.

Nesse sentido, anoto as disposições atinentes à questão:

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

[...]

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

Este egrégio Tribunal de Justiça tem decidido reiteradamente no sentido de que os contratos de seguro são regidos pelo Código de Defesa do Consumidor, nos termos do julgamento do Agravo de Instrumento n. 2001.011499-2, publicado no DJ de 19-8-2003, *in verbis*:

Quando se trata de contrato de seguro, as relações contratuais securitárias encontram-se ao abrigo do Código de Defesa do Consumidor, conforme dispõe o seu art. 3º, § 2º. O artigo 14, caput, do Código de Defesa do Consumidor que estabelece a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços, ou seja, a seguradora, e assim, possibilita que o segurado ajuíze ação de cobrança contra a empresa estipulante, bem como contra as seguradoras, pois estas têm o dever de informar suficientemente acerca das suas responsabilidades. (Rel. Des. Carlos Prudêncio).

Com o mesmo entendimento vale citar a Apelação Cível n. 2005.043107-3, da Capital, Rel. Des. Joel Dias Figueira Júnior, publicada no DJ de 12-5-2006, na qual lê-se:

A jurisprudência e a doutrina têm entendido, pacificamente, que o CDC é aplicável aos contratos de seguro, por estar configurada a relação de consumo, em observância aos arts. 2º e 3º do referido diploma legal.

Corroborando com esse posicionamento, as Segunda e Terceira Câmaras de Direito Civil vêm decidindo de igual maneira: AC n. 2004.026498-1, Rel. Des. Monteiro Rocha, DJ 21-6-2007; AC n. 2006.009202-5, Rel. Des. Sérgio Roberto Baasch Luz, DJ de 20-4-2007; AC n. 2002.026298-1, Rel. Des. Substituto Sérgio Izidoro Heil, DJ de 8-1-2007; AC n. 2006.017073-8, Rel. Des. Fernando Carioni, DJ de 9-1-2007; AC n. 2003.024916-8, Rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, DJ 29-7-2005; AC n. 2003.006791-4, Rel. Des. Wilson Augusto do Nascimento, DJ de 23-11-2004; AC n. 2002.018452-2, Rel. Des. Volnei Carlin, DJ de 21-10-2004.

Portanto, superada a análise acerca da aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao caso em tela, passa-se a apreciar o mérito da questão.

b) Do dever de indenizar:

Buscando alcançar a máxima efetividade nos julgamentos dos processos que chegam em meu gabinete, bem como visando sanar antigo anseio da sociedade perante o Poder Judiciário, que é a célere prestação jurisdicional, adoto como razão de decidir a sentença proferida pelo Juiz de Direito Dr. Carlos Alberto Civinski.

Observa-se dos inúmeros processos que tramitam nesse Tribunal de Justiça que o formalismo processual tem se constituído em sério obstáculo a essa celeridade. Verifica-se e, não raro, que as teses arquivadas na instância "a quo" são repetidas com outras palavras nas instâncias recursais, prejudicando, ainda mais, a rápida prestação jurisdicional.

Diante desse cenário, procurando contribuir para a superação dos obstáculos à efetividade do processo, os tribunais têm decidido que o ... "acórdão que adota, como razão de decidir, o parecer, que transcreve, do Ministério Público, funcionando como 'custos legis', não fere os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório (HC n. 69.002 e 77.583, Min. Sepúlveda Pertence; HC n. 84.438, Min. Carlos Velloso).

Portanto, no tocante ao dever de indenizar, bem como demais alegações do apelante, concordo com os fundamentos da sentença exarada pelo Juiz de Direito Dr. Carlos Alberto Civinski (fls. 114 a 122), e adoto como razão de decidir, pois muito bem analisou a questão, "in verbis":

Discute-se na presente demanda a cobertura contratual em caso de seguro de vida empresarial.

A controvérsia reside na definição do regime jurídico aplicável ao caso de morte de cônjuge de sócio, ou seja, para solucionar a controvérsia faz-se mister analisar a cláusula contratual aplicável. Eventualmente, ainda, que não haja alegação da parte, pode ser fulminada com nulidade a cláusula contratual se apresentar ofensa ao regime jurídico consumerista que estatui normas de ordem pública.

A autora sustenta que o sinistro envolvendo seu cônjuge possui previsão contratual expressa, na cláusula 1.1.'d' do contrato de seguro de vida.

De outra parte, o réu sustenta a legalidade da recusa por força da cláusula 4.3.1, 'c', que estipula limite de idade de 60 (sessenta) anos para aceitação de segurado, sendo que o finado companheiro da autora contava com 71 anos no início de vigência do contrato.

A pretensão da autora está fundada na seguinte disposição contratual:

"1. Objetivo do Seguro.

"1.1. Obedecidas as condições e os limites de garantia adiante estabelecidos, assim como o pagamento antecipado do prêmio correspondente, este seguro tem por objetivo:

"d) o pagamento de indenização ao Segurado, pela morte do seu cônjuge" (fl. 20).

É fato incontroverso nos autos, na forma do art. 334, III, do Código de Processo Civil, que a autora é sócia da empresa que celebrou o contrato empresarial de seguro de vida em grupo com o réu.

O contrato de seguro de vida estabelece na cláusula 3.1.2 os riscos excluídos, ou seja, as hipóteses que eximem a seguradora do pagamento de indenização (fl. 20v).

Dentre essas hipóteses, não consta "neoplasia maligna de próstata com metastases sistêmicas", sendo está a causa da morte do companheiro da autora (fl. 13).

Nesse passo, não existiria óbice a pretensão da autora; todavia, a seguradora sustenta que o *de cujus* não poderia ser aceito no seguro, consoante o disposto no item 4.3.1. do seguro. Vejamos a redação da cláusula contratual:

"4.3. Aceitação dos Segurados

"4.3.1. Somente serão aceitas neste seguro as pessoas que:

"c) tenham no mínimo 14 anos (quatorze) e no máximo 60 (sessenta) anos

de idade, na data do início de vigência do risco individual" (Grifo no original) (fl. 22).

Diante da previsão contratual, impõe-se dirimir duas questões: a) saber se a cláusula 4.3.1 aplica-se ao cônjuge da sócia da empresa; b) aferir eventual incompatibilidade da cláusula contratual com o regime imposto pela Lei 8.078/90.

A) Aplicação da cláusula 4.3.1. ao cônjuge da sócia

A autora sustenta que o disposto na cláusula 4.3.1 aplica-se apenas aos empregados da empresa, não disciplinando a admissão do cônjuge dos sócios/dirigentes.

O réu funda a resistência justamente nesse dispositivo contratual.

Analisando o contrato acostado às fls. 20-24, constato que assiste razão à autora.

Observa-se que o contrato disciplina a inclusão de cônjuge de sócio/dirigente (3.4) em cláusula distinta da que regula a aceitação dos segurados empregados (4.3).

Diferentemente do que sustentam as partes, entendo que a cláusula 4.3.1 e suas alíneas se aplica tanto aos empregados como aos sócios, mas não na sua integralidade.

Tal raciocínio decorre da simples leitura do dispositivo contratual que ressalva expressamente a aplicação, utilizando a expressão "no caso de empregado" (item 'd') e "no caso de sócio/dirigente (item 'e')", ambos à fl. 22.

Portanto, o disposto no item 4.3.1 somente será aplicável ao sócio/dirigente no que for compatível com essa condição, sendo necessário analisar o contrato sistematicamente.

Nesse passo, ganha relevo o item 3.4. do contrato que assim dispõe:

"3.4. Garantia automática de Inclusão de Cônjuge

"3.4.1. Objetivo da Garantia

"A presente garantia cobrirá os riscos de morte dos cônjuges dos segurados principais existentes na Relação da GFIP (Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social), dos sócios/dirigentes constantes no contrato social da empresa contratante, como definido no subitem 4.1.2.

"3.4.2. Condições de Aceitação

"Estão expressamente excluídas da presente garantia desde que comprovadas, as doenças ou lesões preexistentes ao início de vigência do risco individual de cada cônjuge ainda que inexista Declaração Pessoal de Saúde" (fl. 21v).

À luz do disposto no item 4.3 e 3.4, observa-se que a limitação de idade não pode ser aplicada ao cônjuge dos sócios/dirigentes, porque há previsão contratual expressa assegurando "garantia automática de inclusão de cônjuge" (fl. 21v).

Outrossim, entendo que a pretensão da autora merece ser acolhida porque a resistência oposta pela seguradora mostra-se dissociada das disposições contratuais que regem a relação jurídica existente entre as partes, devendo, a seguradora, na forma do art. 776 do Código Civil, pagar a indenização decorrente do risco assumido no contrato.

B) Compatibilidade da cláusula contratual com o regime imposto pela Lei

8.078/90.

É cediço que a Lei 8.078/90 veicula normas de ordem pública com caráter cogente, sendo lícito ao magistrado declarar de ofício a nulidade de cláusula contratual incompatível com a legislação consumerista.

No caso em apreço, não há necessidade de aferir a compatibilidade da cláusula 4.3.1 com a Lei 8.078/90, porque esta não se aplica a situação deduzida pela autora no que toca a limitação da idade.

Do valor a ser indenizado e da litigância de má-fé do réu

As partes controvertem ainda acerca do valor a ser indenizado.

A autora sustenta a indenização calculada no valor de R\$ 33.400,00, referente a apólice 31538, e, de R\$ 34.000,00, atinente a de nº 32205.

Ao revés, o réu alega, subsidiariamente, que eventual valor a ser indenizado será no tocante a apólice 31538 de R\$ 10.779,07 e para apólice 32.205, de R\$ 8.800,33.

A respeito da matéria, o contrato estabelece que:

"3.4.4. O capital segurado desta garantia corresponderá a 20% (vinte por cento) do capital segurado para a Garantia Básica de Morte do Segurado principal" (fl. 21v).

A apólice de seguro número 31538 estabelece na cobertura ao Cônjuge, o capital segurado de R\$ 33.400,00 e a de número 32205, R\$ 34.000,00.

A seguradora sustenta com base na cláusula contratual retro mencionada que a autora faz jus a 20% do valor previsto na apólice, ou seja, R\$ 10.779,07 e R\$ 8.800,33.

Verifico gritante má-fé da seguradora, uma vez que a previsão contida no item 3.4.4 foi levada em consideração para elaboração da apólice, não tendo qualquer relação com o cálculo a ser elaborado a título de indenização.

Verifica-se que, em caso de morte por qualquer causa, o valor segurado nas apólices é de R\$ 167.000,00 e R\$ 170.000,00.

Isso implica dizer que os valores de R\$ 33.400,00 e R\$ 34.000,00 previsto nas apólices para o cônjuge, na verdade correspondem a 20% do capital segurado, conforme a disposição contratual.

Basta fazer mera operação para constatar que:

- 20% (previsão contratual) de R\$ 170.000,00 (valor da apólice) corresponde a R\$ 34.000,00 (valor constante na apólice e pretendido pela autora).

- 20% (previsão contratual) de R\$ 167.000,00 (valor da apólice) corresponde a R\$ 33.400,00 (valor constante na apólice e pretendido pela autora).

Dessa forma, verifico que a pretensão da autora merece ser acolhida integralmente.

E mais, observo que a seguradora, única responsável pela elaboração do contrato, por se tratar de formulário padronizado, faltou com a lealdade e boa-fé, tentando induzir o Juízo em gritante equívoco, incorrendo em litigância de má-fé, na forma do art. 17, II, do Código de Processo Civil.

Ora, por considerar que o réu não é hipossuficiente no assunto, deve ser afastada qualquer alegação de desconhecimento do afirmado ou mero equívoco.

Houve clara tentativa de alterando a verdade dos fatos, induzir este Juízo em erro, portanto, é de se observar a conduta intencionalmente maliciosa e temerária.

Deixo de condenar o réu a indenizar a autora na forma prevista no art. 18 do Código de Processo Civil, pois não há prova de prejuízo patrimonial da parte.

Comungo do entendimento segundo o qual a condenação da parte em litigância de má-fé não pressupõe obrigatoriamente a fixação da multa cumulada com a indenização, sendo lícito ao juiz condenar apenas ao pagamento daquela, se não houver prova do dano experimentado pela parte.

Corroborando, o contrato de seguro de vida em grupo, em regra, é feito para cobrir toda a extensão de prejuízos, conforme dispõe o princípio do risco integral. Em se tratando dessa modalidade de seguro, a apólice deve ser interpretada da maneira mais favorável a parte hipossuficiente, haja vista se tratar de contrato de adesão.

Da mesma forma, ... "as cláusulas contratuais oriundas de relação de consumo devem ser interpretadas da maneira mais favorável ao consumidor, ex vi do disposto nos arts. 46, 47 e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor". (AC n. 2009.018104-6, Rel. Des. Marcus Tulio Sartorato, DJ de 25-9-2009).

Em caso semelhante, este Tribunal de Justiça já decidiu que ... "Em contrato de seguro de vida, a seguradora que se abstém de qualquer indagação quanto à relação entre a segurada e a empresa estipulante no ato da contratação, sequer indagando a sua condição de ex-funcionária, que seria condição à inclusão no plano, preferindo, por política de lucro, receber o prêmio por mais de uma década e syndicar apenas quando da notícia do sinistro, assume o risco negocial, não podendo se escusar de pagar indenização ao beneficiário". (AC n. 2008.032401-4, Rel. Desa. Maria do Rocio Luz Santa Ritta, DJ de 2-10-2008).

A propósito, em relação ao capital segurado, consigno que a previsão contida no item 3.4.4. foi levada em consideração para a elaboração da apólice, não tendo qualquer relação com o cálculo a ser elaborado a título de indenização. Observa-se que em caso de morte por qualquer causa, o valor segurado nas apólice n. 0031538 (fl. 16) é de R\$ 167.000,00 (cento e sessenta e sete mil reais), já na apólice n. 0032205 (fl. 17) o valor é de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais).

Conclui-se, assim, que o valores de R\$ 33.400 (trinta e três mil e quatrocentos) e R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil) previstas nas apólices em relação ao cônjuge, na verdade correspondem a 20% (vinte por cento) do capital segurado, conforme disposição contratual.

Ora, basta um simples cálculo para se chegar a essa conclusão, senão vejamos:

a) 20% (previsão contratual) de R\$ 167.000,00 (valor da apólice n. 0031538) corresponde a R\$ 33.400,00 (valor constante na apólice e pretendida pela autora);

b) 20% (previsão contratual) de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais) corresponde a R\$ 34.000,00 (valor constante na apólice).

Ressalta-se que a correção monetária, segundo reiterados julgamentos deste Tribunal de Justiça em casos análogos, deve ser contada a partir da negativa de pagamento por parte da Seguradora, conforme previsto na sentença objurgada.

Posto isso, voto no sentido de negar provimento ao recurso.

DECISÃO

Nos termos do voto do relator, decide a Câmara, por maioria de votos, conhecer do recurso e negar-lhe provimento, vencido o relator que dava-lhe parcial provimento.

Participaram do julgamento, realizado no dia 14 de setembro de 2010, os Exmos Srs. Desembargador Edson Ubaldo e Desembargador Stanley da Silva Braga. Florianópolis, 20 de setembro de 2010.

Des. CARLOS PRUDÊNCIO
Presidente e Relator

Declaração de voto vencido do Exmo. Sr. Des. Edson Ubaldo

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. RECUSA INJUSTIFICADA AO PAGAMENTO DO VALOR CONTRATADO. INVOCAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL NÃO EXPRESSA. DEVER DE INDENIZAR. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ CONFIGURADA. DIVERGÊNCIA NA BASE DE CÁLCULO. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

"Em havendo dúvida, o contrato de seguro deve ser interpretado da forma mais favorável ao segurado, por tratar-se de contrato de adesão, cujas cláusulas são elaboradas pelo economicamente mais forte e impostas ao aderente sem possibilidade de questionamento." (AC n. 2004.020934-7, de Araranguá. Rel. Des. Luiz Carlos Freysleben, j. 29.06.06).

Seguradora que vem a juízo invocar em sua defesa suposta cláusula contratual, a cujo respeito deixou de informar à contratante, por ocasião da proposta, merece ser apenada com multa e indenização. Salta aos olhos o intuito da apelante em alterar a verdade dos fatos, pois, se foi ela própria quem apresentou a proposta, deveria ter alertado à apelada sobre o suposto requisito do limite de idade para aceitação de segurado. Se não o fez, e se recebeu religiosamente os valores descontados da conta corrente da contratante (referente ao pagamento do seguro), age com clara má-fé ao se recusar a pagar o montante devido.

Em sessão ordinária de julgamento iniciada em 24 de agosto de 2010 e encerrada em 14 de setembro de 2010, reuniu-se a Primeira Câmara de Direito Civil para julgar o recurso de apelação do qual fui relator originário, n. 2007.057874-8, tendo resultado, por maioria de votos, em seu improvimento. Ao votar pelo provimento parcial, restei vencido. Por esta razão, passo a declarar meu voto divergente.

VOTO DIVERGENTE

Bradesco Vida e Previdência S/A recorre da sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos da autora Elizabete Simas e a condenou ao pagamento de R\$ 67.400,00 (sessenta e sete mil e quatrocentos reais), a título de reparação por danos materiais, bem como ao pagamento de honorários advocatícios e sucumbenciais e ao pagamento de 1% sobre o valor da causa, por litigância de má-fé.

A apelante pretende a reforma integral da sentença para julgar improcedentes os pedidos da exordial, bem como desconsiderar a má-fé, *"eis que conforme demonstrou-se o valor do capital segurado em sede de defesa baseou-se em interpretação de cláusula contratual"* (fl. 147), e, de forma subsidiária, caso mantida a condenação, seja alterado o valor para os moldes informados, bem como seja alterada a data do início da correção monetária.

A meu ver, em voto minoritário, tenho que assiste-lhe razão em parte.

Ao analisar os autos, constata-se que Bradesco Vida Previdência S/A firmou com a Empresa Rossini Indústria de Comércio Ltda. ME, da qual a apelante é sócia, contrato de seguro de vida em grupo, denominado Clube Vida Empresarial (fls. 18-25), conforme apólices n. 0031538 (fl. 16), firmada em 04.06.03 e n. 0032205 (fl. 17), firmada em 03.08.04.

1. Da legislação aplicável

É pacífico o entendimento jurisprudencial e doutrinário de que os contratos de seguro caracterizam-se como relação de consumo.

No caso em tela, a empresa Bradesco Vida e Previdência S/A, é prestadora de serviços securitários e, em consonância com *caput* e § 2º do art. 3º do Código de Defesa do Consumidor, enquadra-se na qualidade de fornecedora.

Como destinatária final dos serviços prestados pela ré, a apelada é definida como consumidora, conforme art. 2º do Código de Defesa do Consumidor.

No art. 54 do Código supracitado encontra-se a seguinte definição:

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

Pois bem, o contrato de seguro encontra respaldo nos arts. 757 e seguintes do Código Civil, no Código de Defesa do Consumidor, bem como nas Resoluções da Susep, como assinala a apelante (fl. 134):

[...] a Bradesco Vida e Previdência S.A., é uma empresa que segue as normas ditadas pelo Código de Defesa do Consumidor, bem como do Decreto nº. 2.181/97, que estabeleceu o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor SNDC e Resoluções da SUSEP. Órgão que normatiza as empresas do ramo [...].

E de sua contestação (fl. 53), extrai-se o seguinte:

[...] bom se faz ressaltar que os seguros de vida e acidentes pessoais são regulados pelo Código Civil e pelas normas da SUSEP, Circulares 29 e 17, de tal sorte que a seguradora não pode estipular suas cláusulas livremente, mas somente

de acordo com o que assim permitir a legislação pátria e o referido órgão fiscalizador.

E, continua, à fl. 54:

Com efeito, as cláusulas restritivas são naturais ao Contrato de Seguro, cujas cláusulas devem, por força legal, a teor do artigo 757, do Código Civil, que prestigia a expressão "riscos predeterminados", delimitar expressamente a cobertura, sua abrangência e exclusões, bem como o limite máximo de garantia, a fim de coadunar o prêmio com o risco que se está a garantir.

Assim, é de adesão o contrato impassível de substanciais alterações por parte do consumidor, nos termos do art. 54 do Estatuto Consumerista supracitado e, também, por força de dispositivo legal.

Portanto, há que se observar o disposto no art. 47 do Código de Defesa do Consumidor:

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

É entendimento doutrinário, Ada Pellegrini Grinover [et al.]:

O art. 4º, nº I, do CDC traz como princípio o reconhecimento de que o consumidor é a parte mais fraca na relação jurídica de consumo. [...] Com isso vê-se que o Código, ao dar tratamento diferenciado aos sujeitos da relação de consumo, conferindo maiores prerrogativas ao consumidor, nada mais fez do que aplicar e obedecer ao princípio constitucional da isonomia, tratando desigualmente partes desiguais.

[...]

Os princípios da teoria da interpretação contratual se aplicam aos contratos de consumo, com a ressalva do maior favor ao consumidor, por ser a parte débil da relação de consumo. Podemos extrair os seguintes princípios específicos da interpretação dos contratos de consumo: a) a interpretação é sempre mais favorável ao consumidor; [...]; e) nos contratos de adesão as cláusulas ambíguas ou contraditórias se fazem *contra stipulatorem*, em favor do aderente (consumidor) [...]. (in Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005, p. 545-546).

Este Tribunal posiciona-se em acordo com tal entendimento:

Em havendo dúvida, o contrato de seguro deve ser interpretado da forma mais favorável ao segurado, por tratar-se de contrato de adesão, cujas cláusulas são elaboradas pelo economicamente mais forte e impostas ao aderente sem possibilidade de questionamento. (AC n. 2004.020934-7, de Araranguá. Rel. Des. Luiz Carlos Freysleben, j. 29.06.06).

Por todo exposto, reconhecendo a vulnerabilidade da apelante, passo à análise das cláusulas contratuais.

2. Da cobertura contratual, da inclusão do cônjuge e das garantias do subitem 4.3.1.

Não merece prosperar o argumento da apelante/ré em sustentar que a recusa ao pagamento do valor referente à cláusula contratual 1.1. "d", deve-se ao fato de ter o finado (fl. 13) companheiro (fls. 14/15) da apelada/autora, mais de 71 anos à época da contratação, ferindo a cláusula contratual 4.3.1. "c".

Do item 1.1. "d" (fl. 20) extrai-se:

1.1. Obedecidas as condições e os limites de garantia adiante estabelecidos, assim como o pagamento antecipado do prêmio correspondente, este seguro tem

por objetivo:

[...]

d) o pagamento de indenização ao Segurado, pela morte do seu cônjuge.

Conforme a prescrição contida no item 3, verso do documento de fl. 20, as garantias para o pagamento da indenização decorrente de morte por qualquer causa, serão excluídas pelos casos constantes no subitem 3.1.2. Da leitura do subitem anterior, conclui-se que a *causa mortis* (fl. 13) do cônjuge da autora não é causa excludente de indenização.

Sustenta, ainda, que a cláusula contratual constante no subitem 4.3.1. "c" deveria ter interpretação estendida aos cônjuges, contudo, ao contrário do que a apelante alega, em se tratando de cláusulas contratuais, não se poderia estender a qualquer outro grupo, as garantias eleitas ao grupo constante do subitem 4.3.1 "c". *Mutatis mutandis*, a apelante elaborou o contrato e a apelada a ele aderiu. Assim, item que limita a garantia apenas para as pessoas que apresentem vínculo concreto e efetivo com a empresa contratante, não pode ser aplicado por analogia ao cônjuge, porque, ante à condição de hipossuficiência da autora e à aplicação do Código de Defesa do Consumidor, tem-se que a interpretação das cláusulas contratuais será feita de maneira mais favorável ao consumidor.

A seguradora não pode se esquivar de indenizar sob a alegação de que a cláusula contida no subitem 4.3.1 é também estendida para os cônjuges dos contratantes, se não há expressa previsão contratual nesse sentido, pois foi ela quem elaborou o contrato e não pode invocar em seu favor o instituto da analogia.

Portanto, a apelante deveria ter pago a referida indenização por morte do cônjuge da apelada, porque restou evidenciado que a primeira não determinou de forma expressa que os cônjuges do grupo segurável também deveriam respeitar todos os subitens do item 4 (fl. 22).

Verifica-se na parte final no subitem 3.4.1. (fl. 21) que apenas o subitem 4.1.2. (fls. 21-22) deverá ser atendido em razão da garantia automática de inclusão de cônjuge (subitem 3.4):

3.4. Garantia Automática de Inclusão de Cônjuge

3.4.1. Objeto da Garantia

A presente garantia cobrirá os riscos de morte dos cônjuges dos Segurados principais existentes na Relação da GFIP [...], dos sócios/dirigentes constantes no contrato social da empresa contratante, **como definido no subitem 4.1.2.**

[...]

4. NORMAS GERAIS DESTE SEGURO

4.1. Grupo Segurável

4.1.1. São considerados seguráveis todas as pessoas que apresentem vínculo concreto e efetivo com a empresa contratante, como os funcionários e sócios/dirigentes, em qualquer parte do território nacional.

4.1.2. O grupo segurável será dividido em dois subgrupos:

a) subgrupo de empregados: constituído por todos os empregados constantes na Relação de Empregados anexa à GFIP (...), que tenham completado 1 (um) mês de vinculação à empresa contratante; e

b) subgrupo de sócios: constituído por todos os sócios/dirigentes constantes no contrato social ou alteração contratual vigente da empresa contratante.

4.2. Grupo Segurado

É o conjunto de todos os componentes do grupo segurável efetivamente aceitos no seguro e com as garantias em vigor.

4.3. Aceitação dos Segurados

4.3.1. Somente serão aceitas neste grupo as pessoas que:

[...]

c) tenham no mínimo 14 (quatorze) e no máximo 60 (sessenta) anos de idade, na data do início de vigência do risco individual;

[...]

(Grifou-se).

S. m. j., deve-se interpretar tal trecho retirado do contrato firmado entre as partes da seguinte forma:

O cônjuge da apelada não faz parte do grupo segurável que deverá observar a idade mínima e máxima para estar coberto pela apólice, porque os seguráveis são "[...] *pessoas que apresentem vínculo concreto e efetivo com a empresa contratante* [...]".

Mutatis mutandis, a apelante, de forma expressa, prescreve que apenas os sócios e os funcionários da empresa deverão respeitar o limite mínimo e máximo de idade para estarem cobertos pela apólice, pois, as cláusulas contidas no subitem 4.3.1 (fl. 22) foram ditadas aos funcionários e aos sócios da Empresa Rossini Indústria e Comércio Ltda. ME, ou seja, todos os outros, inclusive os cônjuges, não precisarão respeitar o limite mínimo de 14 anos e o limite máximo de 60 anos para estarem cobertos pela apólice.

Pelo exposto, neste ponto, conheço do recurso e nego seu provimento.

3. Do capital segurado e do montante devido

Assiste razão, em parte, à apelante.

Prescreve o subitem 4.7.3 (fl. 22):

4.7.3. Capital Segurado Global

É o montante de capital segurado contratado pela empresa contratante para a garantia básica e aceito pela Seguradora para garantir as coberturas de todos os Segurados.

[...]

4.7.5. Capital Segurado Individual para Subgrupo de Sócios

[...] o subgrupo de sócios/dirigentes, quando incluído, terá capital individual uniforme limitado ao máximo de indenização, como estabelecido no subitem 4.7.6.

O capital segurado de cada sócio/dirigente será o resultado da divisão do capital segurado global contratado para o subgrupo de sócios pelo total de Segurados que satisfaçam o disposto no subitem 4.3.1 e constem no contrato social ou alteração contratual vigente, limitado ao máximo de indenização estabelecido no subitem 4.7.6.

Depreende-se de tais cláusulas que a garantia automática de inclusão de cônjuge tem como capital segurado 20% calculados sobre o capital segurado para a garantia básica de morte do segurado principal, dividido pelo número de sócios contratantes:

3.4.4. Capital Segurado

O capital segurado desta garantia corresponderá a 20% (vinte por cento) do

capital segurado para a Garantia Básica de Morte do Segurado Principal.

Assim, apesar de não assistir razão à apelante, com relação à base de cálculo apresentada às fls. 141/142, assiste-lhe razão ao demonstrar que o valor devido segue a lógica da divisão do montante total destinado para garantia básica de morte do segurado principal, pela quantidade de sócios que contrataram o seguro.

Com relação à apólice n. 0032205 o valor devido pela seguradora é de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais). Desta forma discriminados:

Conforme se extrai do documento de fl. 17, a cobertura contratada por morte do segurado principal é de R\$ 170.000,00 (cento e setenta mil reais), divididos por dois sócios, tem-se que a cobertura por morte para cada sócio é de R\$ 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais) e calculando 20% sobre esse valor, chega-se à quantia de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais).

Contudo, com relação à apólice n. 0031538, não assiste razão à apelante, porque os 20% serão calculados sobre o valor total do capital segurado para a garantia básica de morte do segurado principal. Desta forma discriminados:

Conforme se extrai do documento de fl. 16, a cobertura contratada por morte do segurado principal é de R\$ 167.000,00 (cento e sessenta e sete mil reais), calculando 20% sobre esse valor, chega-se à quantia de R\$ 33.400,00 (trinta e três mil e quatrocentos reais), porque para essa apólice apenas um sócio havia contratado o seguro.

Então, nesse ponto, dou parcial provimento ao recurso da apelante e determino que a base de cálculo para o pagamento da indenização por morte do cônjuge da apelante, com relação à apólice n. 0032205 será a discriminada acima.

4. Da litigância de má-fé

A apelante pretende a reforma da sentença para que seja desconsiderada a má-fé, *"eis que conforme demonstrou-se o valor do capital segurado em sede de defesa baseou-se em interpretação de cláusula contratual"* (fl. 147).

Apesar de se admitir que a apelante não incorreu em má-fé ao apresentar os cálculos concernentes ao capital segurado, pois trata-se apenas de divergência na aplicação da base de cálculo de cláusula contratual, evidencia-se a má-fé da apelante por alterar a verdade dos fatos, ao sustentar sua defesa em cláusula não expressa no contrato.

Demais disso, é fato incontroverso que o cônjuge da apelada, à época da celebração do contrato, tinha idade superior a 60 anos e mesmo diante desse fato incontroverso, a apelante, única responsável pela elaboração do contrato, permitiu que a apelada o assinasse, mesmo sabendo que se viesse o seu cônjuge a falecer, não tinha a intenção de pagar a indenização, porque, à sua visão, a cláusula contida no subitem 4.3.1 "c" supostamente inviabilizava a cobertura com relação ao cônjuge da apelada.

Seguradora que vem a juízo invocar em sua defesa suposta cláusula contratual, a cujo respeito deixou de informar à contratante, por ocasião da proposta, merece ser apenada com multa e indenização. Salta aos olhos o intuito da apelante em alterar a verdade dos fatos, pois, se foi ela própria quem apresentou a proposta,

deveria ter alertado à apelada sobre o suposto requisito do limite de idade para aceitação de segurado. Se não o fez, e se recebeu religiosamente os valores descontados da conta corrente da contratante (referente ao pagamento do seguro), age com clara má-fé ao se recusar a pagar o montante devido.

No caso em apreço, pelos motivos acima declinados, a ré apelante incidiu nas disposições dos incisos II e V do art. 17 do Código de Processo Civil.

Assim, com base nos arts. 16 e 18 do CPC, devem ser aplicadas à ré as penas por litigância de má-fé, de 1% de multa mais 20% de indenização, ambas sobre o valor corrigido da causa.

5. Da correção monetária e dos juros de mora

A sentença do magistrado *a quo* não merece ser alterada neste item, pois, concernente à responsabilidade civil de natureza contratual, os juros de mora incidem a partir da citação válida, oportunidade em que o devedor é constituído em mora e, conforme assente jurisprudência desta Corte, em se tratando de ação visando a cobrança de indenização decorrente de seguro de vida, o termo inicial da correção monetária partirá da data da recusa do pagamento pela seguradora, ocasião em que se verifica o efetivo prejuízo ao beneficiário.

Por fim, apesar de discordar da maioria, votei no sentido de conhecer do recurso e dar-lhe parcial provimento.

Florianópolis, 14 de setembro de 2010.

Desembargador Edson Ubaldo

ANEXO 02 –

Acórdão da Acórdão da Apelação Cível nº 2.0000.00.519041-0/000 – TJMG



Espelho do Acórdão

Processo

Apelação Cível 2.0000.00.519041-0/000 5190410-93.2000.8.13.0000 (1)

Relator(a)

Des.(a) Pedro Bernardes

Relator(a) para o acórdão

Des.(a)

Súmula

Deram provimento

Data de Julgamento

29/11/2005

Data da publicação da súmula

28/01/2006

Ementa

Contrato de seguro de vida - Doença preexistente - Má-fé comprovada - Indenização indevida.

- Sendo o segurado portador de doença preexistente à contratação do seguro, a seguradora se exime da obrigação de indenizar se demonstrar, através de prova inequívoca, que o segurado tinha conhecimento da doença e agiu de má-fé ao contratar.

- Se as provas produzidas demonstram que o segurado tinha conhecimento que era portador de doença ao firmar o contrato, tendo omitido esta circunstância, deve o pedido indenizatório ser julgado improcedente.

Inteiro Teor

EMENTA

Contrato de seguro de vida - Doença preexistente - Má-fé comprovada - Indenização indevida.

- Sendo o segurado portador de doença preexistente à contratação do seguro, a seguradora se exime da obrigação de indenizar se demonstrar, através de prova inequívoca, que o segurado tinha conhecimento da doença e agiu de má-fé ao contratar.

- Se as provas produzidas demonstram que o segurado tinha conhecimento que era portador de doença ao firmar o contrato, tendo omitido esta circunstância, deve o pedido indenizatório ser julgado improcedente.

A C Ó R D ã O

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 2.0000.00.519041-0/000, da Comarca de ARAGUARI, sendo Apelante(s): COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL e Apelado(s)(a)(s): MARIA HELENA DE FREITAS ASSUNÇÃO,

ACORDA, em Turma, a Nona Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais DAR PROVIMENTO.

Presidiu o julgamento o Desembargador OSMANDO ALMEIDA e dele participaram os Desembargadores PEDRO BERNARDES (Relator), TARCÍSIO MARTINS COSTA (Revisor) e ANTÔNIO DE PÁDUA (Vogal).

O voto proferido pelo Desembargador Relator foi acompanhado na íntegra pelos demais componentes da Turma Julgadora.

Belo Horizonte, 29 de novembro de 2005.

DESEMBARGADOR PEDRO BERNARDES

Relator

V O T O

O SR. DESEMBARGADOR PEDRO BERNARDES:

Tendo o MM Juiz da 2ª Vara Cível da Comarca de Araguari julgado procedente o pedido formulado na Ação de Cobrança proposta por Maria Helena de Freitas Assunção em face da Companhia de Seguros Aliança do Brasil (fls. 169/173), esta interpôs a presente apelação, buscando a reforma do decisor.

Em razões de fls. 174/178 afirma a apelante, em síntese, que a recorrida propôs a presente ação com o fim de receber indenização decorrente da celebração de contrato de seguro de vida em grupo; que o negócio jurídico foi realizado entre a recorrente e o falecido marido da apelada; que a recorrente não pode ser condenada ao pagamento da indenização visto que quando da celebração do contrato o falecido marido da recorrida omitiu que já era portador de enfermidade que contribuiu para o seu óbito; que em razão deste fato o contrato deve ser considerado viciado, e por esta razão não persiste qualquer obrigação por parte da recorrente; que não há nem mesmo necessidade de se investigar se o falecido agiu de má-fé, bastando a constatação da omissão; que se o segurado não tivesse omitido o seu real estado de saúde a apelante poderia analisar o contrato de outra forma, podendo negar a sua celebração, ou aumentar o valor do prêmio mensal; que desta forma, o pedido inicial deveria ter sido julgado improcedente; que na hipótese de se entender pela procedência, os juros a incidir sobre o valor da condenação deverão ser fixados no percentual de 0,5%, podendo ser de 1% apenas após a entrada em vigor do Código Civil de 2002; que a correção monetária deve ser aplicada a partir da data da citação; que a sentença deve ser reformada para que o pedido inicial seja julgado improcedente, ou para que os juros sejam fixados no percentual de 0,5%, e a correção monetária seja aplicada a partir da data da citação.

Intimada, a apelada apresentou contra-razões (fls. 181/187) afirmando, em síntese, que a recorrente não tem respaldo jurídico ou fático para a interposição do recurso; que restou configurada a litigância de má-fé da apelante; que não há falar em dolo do falecido marido da recorrida; que a apelante interpôs o presente apelo buscando o reexame de provas; que o apelo foi interposto em caráter protelatório; que quando foi feita a citação o Código Civil de 2002 já se encontrava em vigor, e por esta razão os juros devem ser fixados no percentual de 1% ao mês; que deve haver manutenção da sentença.

Comprovante de preparo juntado às fls. 179.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Compulsando os autos observa-se que o marido da recorrida celebrou com a apelante contrato de seguro de vida, em 11/12/98; vê-se, ainda, que dois meses após a realização deste negócio jurídico, 10/02/99, o segurado faleceu, havendo assim a configuração do risco coberto pelo contrato de seguro.

A recorrida, na qualidade de beneficiária, requereu à apelante o pagamento da indenização securitária, tendo este pedido sido negado sob o fundamento de que o segurado deixou de informar na Declaração Pessoal de Saúde, doença de que já era portador quando da contratação do seguro (fls. 17). Diante deste fato, a apelada propôs a presente ação a fim de receber a quantia referente à indenização securitária, tendo o pedido sido julgado procedente.

Indignada com a decisão, a recorrente interpôs o presente apelo requerendo a reforma da sentença para que o pedido inicial fosse julgado improcedente, tendo para tal utilizado os mesmos fundamentos expostos na contestação e na carta negativa de pagamento da indenização, qual seja, omissão do segurado quanto ao seu

real estado clínico na oportunidade em que celebrou o contrato de seguro. Tenho que assiste razão à apelante.

Analizando os meios de prova produzidos, tenho que estes comprovam os fundamentos apresentados pela apelante, e por esta razão entendo que o pedido inicial deve ser julgado improcedente, o que será a seguir apreciado.

Os documentos de fls. 96/97 são referentes à proposta do contrato de seguro em questão, tendo ambos sido assinados pelo falecido segurado, do que se conclui que naquela oportunidade ele concordou com todos os dados neles informados.

Vê-se que nos campos em que se questionou se o segurado apresentava deficiência de órgãos, membros ou sentidos, se ele era ou já havia sido portador de doença que o tenha obrigado a manter acompanhamento médico, realizar exames complementares e/ou fazer uso diário ou periódico de medicamentos, ou se sofreu nos últimos 3 anos de doença que o tenha obrigado a hospitalizar-se para tratamento clínico ou cirúrgico (fls. 97) as respostas foram todas negativas.

Ora, a meu sentir, mesmo que as respostas aos questionamentos não tenham sido dadas diretamente pelo segurado, mas sim por funcionários da própria apelante, considerando que ele apostou sua assinatura nos documentos, deduz-se que ele assentiu com o que foi informado, ou seja, ele indiretamente negou a existência de qualquer doença pré-existente à celebração do contrato de seguro.

No entanto, as provas produzidas demonstram que antes da celebração do contrato o segurado já havido sido internado em hospital, tendo, inclusive, sido constatada a existência de problemas em seu aparelho respiratório, que foi a causa do seu óbito.

O relatório médico de fls. 89 informa que o segurado havia sido internado em nosocômio nas seguintes datas, tendo sido diagnosticado as seguintes enfermidades: 24/08/98: infecção respiratória; 17/09/98: doença arterial obstrutiva; 19/11/98: infecção respiratória; 04/11/99: infecção respiratória; 08/02/99: ulceração digestiva mais anemia aguda.

O documento de fls. 93 também informa:

Em atenção sua solicitação, informamos o seguinte de acordo com os itens formulados:

01-O Sr. JOSÉ FERREIRA DE ASSUNÇÃO esteve hospitalizado no Hospital Santo Antônio Ltda por diversas vezes no período de janeiro de 1998 até fevereiro de 1999, tendo se submetido a exames radiológicos e laboratoriais, com o Instituto Radiológico Ltda, anexo ao Hospital Santo Antônio e Laboratório Central de Hematologia Clínica Ltda, respectivamente.

(...).

03-Insuficiência Respiratória, Doença Vascular Periférica e Neoplasia Maligna.

Vê-se também que houve a produção de prova pericial, tendo o perito prestado as seguintes informações:

1-Qual foi a causa Mortis do Segurado?

R.Insuficiência respiratória aguda em decorrência de neoplastia maligna de laringe. (fls. 139)

2-Quais as moléstias influenciaram para o falecimento do segurado?

R.Insuficiência respiratória aguda - anemia aguda - gastrite hemorrágica. (fls. 140)

6-Pode-se afirmar se desde dezembro de 1998, o segurado já era portador de alguma doença?

R.Sim, conforme relatório médico a folha 102 o segurado era portador de doença pulmonar de natureza tabagica (DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica). Não há relato médico de patologia de laringe. (fls. 141).

7-O segurado tinha conhecimento de que era portador de alguma doença quando da contratação do seguro?

R.Prejudicado. Provavelmente tinha conhecimento de que era portador de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica). Conforme relatório das folhas 102 deste processo. (fls. 141).

Ora, desta forma, vê-se que na oportunidade em que foi celebrado o contrato de seguro o segurado já sabia que não gozava de perfeitas condições de saúde, tendo, todavia, omitido esta circunstância.

O art. 1.444 do Código Civil de 1916 prevê:

Se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito ao valor do seguro, e pagará o prêmio vencido.

A meu sentir, o fato da pessoa padecer de doença na época da celebração de contrato de seguro de vida é circunstância que pode influir na realização deste negócio, e por esta razão tenho que assiste razão à apelante quando esta afirma que diante da omissão do segurado ela não se encontra obrigada ao pagamento da indenização pleiteada.

Mesmo que se argumente que caberia à recorrente fazer exames prévios a fim de constatar o real estado de saúde do segurado, tenho que no presente caso, diante das circunstâncias que se mostraram presentes, este fato não é capaz de tornar a apelante obrigada ao pagamento da indenização.

Conforme anteriormente mencionado, a morte do segurado ocorreu apenas dois meses após a celebração do contrato de seguro, e em razão de problema no aparelho respiratório que já havia sido constatado em momento anterior a realização do negócio jurídico. Nota-se, assim que houve má-fé por parte do segurado, que restou devidamente comprovada. Desta forma, realmente é o caso de se reformar a sentença para que o pedido inicial seja julgado improcedente.

As decisões abaixo citadas são neste sentido:

COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - DOENÇA VINCULADA À MORTE DO SEGURADO PREEXISTENTE À CONTRATAÇÃO DO SEGURO - DOENÇA NÃO INFORMADA NO ATO DA CONTRATAÇÃO - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO.

Não cabe pagamento de indenização à viúva, quando o falecido contrata seguro de vida e não informa doença grave de que conhecia e tratava antes da contratação, pois fere o princípio da boa-fé objetiva que informa os contratos. (TJMG. Apel. nº 0452553-7. 18ª Câmara. Cív. Rel. Márcia de Paoli Balbino. 09/06/04.).

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ POR DOENÇA - PEDIDO PAGAMENTO BENEFÍCIO - NEGATIVA DE INDENIZAR CONFORME AUMENTO DO CAPITAL SEGURADO - DOENÇA PRÉ-EXISTENTE - OMISSÃO PELO SEGURADO - MÁ-FÉ COMPROVADA - IMPROVIMENTO.

- Não merece reforma a r. sentença recorrida, uma vez que o apelante tinha conhecimento de que era portador de doença desde 1986, conforme relatório médico de f. 54, não tendo comunicado tal fato à seguradora quando da assinatura da carta proposta de f. 77-77v, tendo agido de má-fé, de forma que não possui amparo técnico o aumento do capital segurado, tal como informara a seguradora à f. 16. (TJMG. Apel. nº 0463824-4. 13ª Câmara. Cív. Rel. Hilda Teixeira da Costa. 04/11/04.).

INDENIZATÓRIA - MÁ-FÉ DO SEGURADO - DEMONSTRAÇÃO.

O segurado que, ao contratar o seguro, deixa de informar a existência de cardiopatia e o procedimento cirúrgico ao qual se submeteu, falta com o dever de fidelidade, incidindo no comando do artigo 1.444 do Código Civil de 1916, que impõe como consequência a perda do direito à indenização. (TJMG. Apel. nº 0457406-3. 13ª Câmara. Cív. Rel. Eulina do Carmo Almeida. 24/02/05.).

Nestas condições, tenho que assiste razão à recorrente ao requerer a reforma da sentença para que o pedido inicial seja julgado improcedente.

Com estas conclusões, deve a apelada ser condenada ao pagamento das custas processuais e honorários

advocatícios, os quais tenho como razoável fixar em 10% do valor da causa, ficando suspensa a exigibilidade de pagamento, em conformidade com o previsto no art. 12, da Lei 1.060/50.

Não é o caso de acolher a alegação da apelada no sentido de que a recorrente seja litigante de má-fé, visto que não restou configurada nenhuma das hipóteses previstas no art. 17, do C.P.C.

Com essas razões, DOU PROVIMENTO ao recurso e JULGO IMPROCEDENTE o pedido inicial.

Custas processuais e recursais pela apelada, bem como honorários advocatícios de 10% do valor da causa, ficando suspensa a exigibilidade das verbas, em conformidade com o previsto no art. 12 da Lei 1.060/50.

DESEMBARGADOR PEDRO BERNARDES

d.v.

ANEXO 03 –

Acórdão do Recurso Especial nº 1432532/SP – STJ

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.432.532 - SP (2011/0297673-9)

RELATOR : MINISTRO SIDNEI BENETI
R.P/ACÓRDÃO : MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA
RECORRENTE : JOSÉ CARLOS MARTINS
ADVOGADO : CESARE MONEGO E OUTRO(S)
RECORRIDO : AGF BRASIL SEGUROS S/A
ADVOGADOS : MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA E OUTRO(S)
AGNALDO LIBONATI

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. DOENÇA PREEXISTENTE. ESTADO DE SAÚDE PRECÁRIO. OMISSÃO NO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO. MÁ-FÉ DO SEGURADO. RECONHECIMENTO PELO TRIBUNAL ESTADUAL. REVISÃO. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ.

1. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.

2. Não é devido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se, consoante o acervo fático soberanamente analisado pelo tribunal local, restar comprovado nos autos que o segurado silenciou sobre a doença preexistente que o levou à morte, sendo clara a má-fé em sua conduta.

3. A descaracterização da má-fé do segurado ao fornecer intencionalmente informações inverídicas e incompletas à seguradora demanda o reexame de matéria fática, circunstância obstada pela Súmula nº 7 desta Corte.

4. O entendimento jurisprudencial de que a má-fé do segurado que omitiu a doença preexistente estaria descaracterizada quando teve razoável sobrevida após a assinatura do contrato de seguro não se aplica na hipótese em que não detinha razoável estado de saúde antes, durante e após a conclusão da avença, a exemplo das diversas ocorrências hospitalares existentes no período, devidamente especificadas em histórico médico. A má-fé na conduta é reflexo da falta deliberada em informar a seguradora acerca da precariedade do estado de saúde, que, como cediço, é capaz de influir nos riscos e termos da contratação.

5. Recurso especial não provido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide Prossequindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro João Otávio de Noronha, a Terceira Turma, por maioria, negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente). Vencido o Sr. Ministro Relator Sidnei Beneti. Votaram com o Sr. Ministro Ricardo Villas Cueva os Srs. Ministros João Otávio de Noronha e Paulo de Tarso Sanseverino. Não participou do julgamento a Sra. Ministro Nancy Andrighi. Lavrará o acórdão o Exmo. Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Brasília (DF), 22 de abril de 2014(Data do Julgamento)

Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Relator

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.432.532 - SP (2011/0297673-9)

RELATOR : **MINISTRO SIDNEI BENETI**
RECORRENTE : JOSÉ CARLOS MARTINS
ADVOGADO : CESARE MONEGO E OUTRO(S)
RECORRIDO : AGF BRASIL SEGUROS S/A
ADVOGADOS : MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA E OUTRO(S)
AGNALDO LIBONATI

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI(Relator):

1.- JOSÉ CARLOS MARTINS interpôs Recurso Especial, com fundamento na alínea "a" do permissivo constitucional, contra Acórdão unânime do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (Rel. Des. FRANCISCO CASCONI), assim ementado (e-STJ fl. 1.358):

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL - NEGATIVA POR OMISSÃO DO SEGURADO NA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO - DOENÇA PREEXISTENTE - CIRCUNSTÂNCIAS QUE INFLUÍRIAM DE FORMA DECISIVA NA ACEITAÇÃO - ART. 1.444, DO CÓDIGO CIVIL DE 1916 - HONORÁRIOS DE ADVOGADO - INVERSÃO - AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO - ART. 20, § 4º, DO CPC - RECURSO PROVIDO PARA JULGAR IMPROCEDENTE A PRETENSÃO.

2.- No caso em exame, o recorrente propôs ação de cobrança de indenização securitária em face de AGF BRASIL SEGUROS S/A, objetivando o recebimento do valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), na condição de beneficiário da apólice contratada por seu falecido pai, cujo pedido foi julgado procedente em Primeiro grau (e-STJ fls. 1.269/1.274), vindo a sentença a ser reformada pelo Tribunal estadual, ao entendimento de que, no momento da contratação, o segurado teria omitido ser portador de doença preexistente, fato que afastaria a responsabilidade da seguradora pelo pagamento da indenização.

3.- Houve a interposição de Embargos de Declaração (e-STJ fls. 1.388/1.401), que foram rejeitados (e-STJ fls. 1.418/1.428).

Superior Tribunal de Justiça

4.- As razões recursais alegaram violação dos arts. 126, 131 e 535, II, do Código de Processo Civil - CPC; 11 da Lei n. 9.656/98; 47, 51, XV, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, sustentando, em síntese: a) negativa de prestação jurisdicional; b) a decisão colegiada foi proferida de forma contrária à prova dos autos, tendo em vista que a omissão do segurado quanto à doença preexistente deve ser relevante, e *não há relevância se a doença não se manifesta por longo período de adimplemento do contrato.* (e-STJ fl. 1.452); c) segundo dispõe o art. 11 da Lei n. 9.656/98, *"é vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data da contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário"*.

5.- Contra-arrazoado (e-STJ fls. 1.460/1.477), o recurso não foi admitido (e-STJ fls. 1.479/1.480), ensejando a interposição de Agravo (e-STJ fls. 1.483/1.557), que foi improvido (e-STJ fls. 1.592/1.596). Contra essa decisão, foram interpostos Embargos de Declaração (e-STJ fls. 1.604/1.607), que, após o oferecimento de resposta pela seguradora (e-STJ fls. 1.613/1.620), foram acolhidos (e-STJ fls. 1.622/1.623), tornando sem efeito a decisão anteriormente proferida, e determinando a conversão do Agravo em Recurso Especial, com posterior inclusão em pauta.

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.432.532 - SP (2011/0297673-9)

VOTO VENCIDO

O EXMO. SR. MINISTRO SIDNEI BENETI(Relator):

6.- Trata-se de ação de cobrança de indenização securitária proposta pelo recorrente em face de AGF BRASIL SEGUROS S/A, objetivando o recebimento do valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), na condição de beneficiário da apólice de seguro de vida contratada por seu falecido pai, cujo pedido foi julgado procedente em Primeiro grau, vindo a sentença a ser reformada pelo Tribunal estadual, ao argumento de que, no momento da contratação, o segurado teria omitido ser portador de doença preexistente, fato que afasta a responsabilidade da seguradora pelo pagamento da indenização.

7.- De início, embora rejeitados os Embargos de Declaração, tem-se que a matéria em exame foi devidamente enfrentada pelo Colegiado de origem, que sobre ela emitiu pronunciamento de forma fundamentada, com enfoque suficiente a autorizar o conhecimento do Recurso Especial.

É de se salientar que, tendo encontrado motivação bastante para fundar a decisão, não fica o Órgão julgador obrigado a responder, um a um, aos questionamentos suscitados pelas partes, mormente se evidente o propósito de infringência do julgado, indo, os questionamentos além dos limites previstos para os Embargos Declaratórios (CPC, art. 535, I e II).

8.- Quanto ao tema de fundo, verifica-se que ao dar provimento à Apelação da empresa de seguros, para julgar improcedente o pedido, assim fundamentou o Acórdão recorrido (e-STJ 1.361/1.364):

Incontroverso que Valdemar Martini Pereira subscrevera proposta de seguro de vida individual quatro anos antes do sinistro, resultando, em normal proceder, hígida a cobertura contratada com a apelante.

A hipótese sub judice, todavia, não conta com a normalidade

presumida que inevitavelmente vem integrada pela lealdade que deve nortear o ato jurídico. Ao lançar de próprio punho informações pré-contratuais, embora atendido por mais de uma vez no Hospital Municipal Santo Antonio, em Alterosa, MG, consoante Formulário 22.030 (fls. 590/591), a primeira vez em 20.11.1990, com quadro de hipertensão arterial e edema nas pernas, medicado com Tenoretic; assim sucessivamente, em 20.04.1992, hipertensão arterial; em 08.06.1993, hipertensão e hemiparesia à direita; com sequela de AVC; em 20.08.1993, hipertensão arterial; em 03.09.1993, hipertensão arterial, com prescrição médica mantida; em 09.12.1993, diagnóstico de diabetes e hipertensão arterial, com novas passagens nos anos de 1994 e 1995 e, em 21.01.1997, "AVC + hipertensão", bem como, submetido a tratamento médico mediante internação, no período de 15 a 20 de maio de 1993, com diagnóstico de AVC, CID 04340 (trombose cerebral) e hipertensão, "esquecimento do lado direito do corpo", "hemiparesia à direita", pés um pouco edemasiados", "deambula com dificuldade", "bons movimentos mas com perda da sensibilidade" (fls. 593/593v e 594/595v), corroborado pelo pedido de internação, decorrente de AVC, feito pelo Dr. Jorge Fernando P. Mejias (fls. 597), bem como, guia de internação do SUS (fls. 598), Laudo Médico para Emissão de AIH, elaborado pelo INAMPS, cujas condições que justificam a internação apontam "AVC agudo", datado de 15.05.1993 (fls. 600/601), não hesitou registrar peremptória e irrestrita negativa como se desconhecesse seu estado de saúde.

O fato objetivo é que, pelo menos desde 1993, o segurado vinha se submetendo a acompanhamento médico em razão de hipertensão arterial e acidente vascular cerebral.

Assim, preciso afirmar que o segurado foi a óbito pelas mesmas causas que já atormentavam sua saúde desde 1993, ou seja, muito antes da contratação do seguro, em 1997. (...).

Destarte, se o contratante/segurado deixa de informar seu real estado de saúde, omitindo detalhes concretos de que tenha conhecimento, e que possam aumentar o risco contratado, não pode, quando da concretização do sinistro, por si ou seus herdeiros e beneficiários, pleitear indenização se o evento fatídico está diretamente ligado à condição omitida.

O procedimento adotado desafiou, sem sombra de dúvida ou de interpretação outra revestida de bom senso, dicção dos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil/1916, não se cogitando de eventual revogação desse dispositivo pela oportuna proteção hoje dispensada pela Código do Consumidor. Segurado e

Superior Tribunal de Justiça

seguradora são obrigados a guardar no contrato " a mais estrita boa-fé e veracidade" a respeito do objeto e das circunstâncias e declarações a ele concernentes regra o primeiro artigo, completando o subsequente que, se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, perderá o direito ao valor do seguro.

9.- Com efeito, embora a conclusão do Colegiado estadual acerca do real estado de saúde do segurado no momento da contratação não possa ser revista nesta sede excepcional, ante o óbice da Súmula 7, esta Corte Superior tem entendimento firmado no sentido de que, excepcionalmente, a omissão do segurado não é relevante quando contrata o seguro e mantém vida regular por vários anos, demonstrando que possuía, ainda, razoável estado de saúde quando da contratação da apólice. Confirmam-se, a título ilustrativo, os seguintes julgados:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PRE-EXISTENTE. OMISSÃO DE INFORMAÇÃO. MÁ-FÉ. RECURSO ESPECIAL SÚMULA 7/STJ. SOBREVIDA POR MAIS DE CINCO ANOS.

1. Não configura revisão de matéria de fato, vedada pela Súmula 7, a reavaliação jurídica dos fatos assentados como ocorridos pelo acórdão recorrido.

2. No caso, a sobrevida por mais mais cinco anos afasta a conclusão de que a segurada agiu de má-fé. Precedentes.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AgRg no Ag 1.271.941/Rs, Rel^a. Min^a. MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, DJe 3.9.12);

AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. LONGEVIDADE DA SEGURADA APÓS A CONTRATAÇÃO E SUCESSIVA RENOVAÇÃO DA AVENÇA. OMISSÃO IRRELEVANTE. MÁ-FÉ. INEXISTÊNCIA. DECISÃO AGRAVADA. MANUTENÇÃO.

I - Excepcionalmente, a omissão do segurado não é relevante quando contrata seguro e mantém vida regular por vários anos,

Superior Tribunal de Justiça

demonstrando que possuía, ainda, razoável estado de saúde quando da contratação da apólice.

II - Aufere vantagem manifestamente exagerada, de forma abusiva e em contrariedade à boa-fé objetiva, o segurador que, após mais de duas décadas recebendo os prêmios devidos pelo segurado, nega cobertura, sob a alegação de que se trata de doença pré-existente.

III - Agravo Regimental improvimento.

(AgRg no REsp 913.120/SP, Rel. Min. SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, DJe 17.8.10);

SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. OMISSÃO. SOBREVIDA DO SEGURADO POR CERCA DE DOIS ANOS. MÁ-FÉ. INEXISTÊNCIA.

- A despeito de não preenchido pelo segurado o campo da proposta destinado a esclarecer à seguradora sobre a existência de moléstia preexistente, não há falar em má-fé do segurado quando sobreviveu ele quase dois anos após a celebração da avença, demonstrando, assim, que possuía razoável estado de saúde.

Recurso especial conhecido e provido, em parte.

(REsp 419.776/DF, Rel. Min. BARROS MONTEIRO, QUARTA TURMA, DJ 25.4.05);

CIVIL. SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE. CONHECIMENTO PRÉVIO. LONGEVIDADE DO SEGURADO APÓS A CONTRATAÇÃO. INDENIZAÇÃO DEVIDA.

I. Inobstante a omissão do de cujus sobre ser portador da AIDS ao tempo da contratação do seguro, não se é de presumir a má-fé se o mesmo sobreviveu, por longos anos mais, renovando sucessivamente a apólice, demonstrando que possuía, tanto à época, como ainda por bastante tempo, estado de saúde e vida praticamente normais.

II. Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 399.455/RS, Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JÚNIOR, QUARTA TURMA, DJ 2.6.03).

10.- O caso em exame amolda-se perfeitamente aos precedentes colacionados, pois, conforme se depreende dos autos, o segurado contratou a apólice

Superior Tribunal de Justiça

de seguro no dia 23.6.1997, e só veio a falecer em 6.7.2001, ou seja, mais de 4 (quatro) anos depois de ter ingressado no plano de seguro de vida, o que demonstra que, a despeito de ele ser portador de doença preexistente, possuía razoável estado de saúde quando da contratação, o que elide a existência de má-fé.

11.- Cumpre ainda ressaltar que, na hipótese, a recorrida não realizou exames prévios, iniciativa que afastaria a possibilidade de serem prestadas declarações inverossímeis quanto ao verdadeiro estado de saúde do segurado, e se assim procedeu, é porque revela-se mais interessante às seguradoras aceitar a proposta apenas com base em declarações formuladas em questionários muitas vezes genéricos, reservando-se o direito de, posteriormente, quando procuradas para efetuar o pagamento do capital segurado, alegarem a hipótese de risco excluído, pela existência de doença anterior à celebração do contrato. Tal conduta importa em maior risco.

12.- Ante o exposto, na esteira dos precedentes mencionados, dá-se provimento ao Recurso Especial, restabelecendo-se a sentença de procedência do pedido (e-STJ fls. 1.269/1.274).

Ministro SIDNEI BENETI
Relator

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2011/0297673-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.432.532 / SP

Números Origem: 1140120020373972 303902 30392002 9226848772006 92268487720068260000
992060781687

PAUTA: 27/03/2014

JULGADO: 27/03/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SIDNEI BENETI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MAURÍCIO VIEIRA BRACKS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : **JOSÉ CARLOS MARTINS**

ADVOGADO : **CESARE MONEGO E OUTRO(S)**

RECORRIDO : **AGF BRASIL SEGUROS S/A**

ADVOGADOS : **MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA E OUTRO(S)**
AGNALDO LIBONATI

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto do Sr. Ministro Sidnei Beneti, dando provimento ao recurso especial, pediu vista, antecipadamente, o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Aguardam os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino e João Otávio de Noronha.

Ausente, justificadamente, a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.432.532 - SP (2011/0297673-9)

RELATOR : MINISTRO SIDNEI BENETI
RECORRENTE : JOSÉ CARLOS MARTINS
ADVOGADO : CESARE MONEGO E OUTRO(S)
RECORRIDO : AGF BRASIL SEGUROS S/A
ADVOGADOS : MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA E OUTRO(S)
AGNALDO LIBONATI

VOTO-VISTA
VENCEDOR

O EXMO. SR. MINISTRO RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA:

Noticiam os autos que JOSÉ CARLOS MARTINS, beneficiário do contrato de seguro de vida firmado por seu genitor, ajuizou ação ordinária contra AGF BRASIL SEGUROS S.A., buscando receber o pagamento de indenização securitária em virtude da ocorrência do sinistro e da recusa da seguradora em cumprir a obrigação contratual.

A demandada, a seu turno, alegou ser legítimo o ato de recusa, pois havia cláusula contratual que excluía o pagamento da indenização caso o segurado portasse doença preexistente à contratação do seguro e omitisse essa condição.

O magistrado de primeiro grau, entendendo não estar configurada a má-fé do segurado, julgou procedente o pedido para condenar a seguradora ao pagamento integral do capital segurado.

Irresignada, a requerida interpôs apelação, a qual foi provida para julgar improcedente a pretensão do autor. O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL - NEGATIVA POR OMISSÃO DO SEGURADO NA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO - DOENÇA PREEXISTENTE - CIRCUNSTÂNCIAS QUE INFLUÍRIAM DE FORMA DECISIVA NA ACEITAÇÃO - ART. 1.444, DO CÓDIGO CIVIL DE 1916 - HONORÁRIOS DE ADVOGADO - INVERSÃO - AUSÊNCIA DE CONDENAÇÃO - ART. 20, § 4º, DO CPC - RECURSO PROVIDO PARA JULGAR IMPROCEDENTE A PRETENSÃO" (fl. 1.358).

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fl. 1.420).

No especial (e-STJ fls. 1.431/1.456), o recorrente aponta violação dos arts. 126, 131 e 535, II, do Código de Processo Civil (CPC), 47, 51, XV, e 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) e 11 da Lei nº 9.656/98.

Sustenta, em síntese: a) a nulidade do acórdão dos embargos de declaração por negativa de prestação jurisdicional, e b) a ausência de má-fé do segurado, porquanto, mesmo que tenha omitido a doença preexistente à contratação do seguro, manteve uma vida regular por

Superior Tribunal de Justiça

vários anos, demonstrando, assim, que possuía razoável estado de saúde.

Levado o feito a julgamento pela egrégia Terceira Turma, em 27/3/2014, após a prolação do voto do Relator, Ministro Sidnei Beneti, dando provimento ao recurso especial, pedi vista antecipada dos autos para melhor exame da controvérsia e ora apresento meu voto.

É o relatório.

De início, no que tange ao art. 535, II, do CPC, não há falar em negativa de prestação jurisdicional nos embargos declaratórios, a qual somente se configura quando, na apreciação do recurso, o tribunal de origem insiste em omitir pronunciamento sobre questão que deveria ser decidida, e não foi.

Concretamente, verifica-se que as instâncias ordinárias enfrentaram a matéria posta em debate na medida necessária para o deslinde da controvérsia.

Registre-se, a propósito, que o órgão julgador não está obrigado a se pronunciar acerca de todo e qualquer ponto suscitado pelas partes, mas apenas sobre aqueles considerados suficientes para fundamentar sua decisão, o que foi feito.

Nesse sentido:

"AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. DANOS MORAIS E MATERIAIS. TRANSFERÊNCIA CONDICIONADA AO PAGAMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA. PRETENSÃO DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DELINEADO PELA CORTE LOCAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CPC. JULGADO QUE TRAZ FUNDAMENTAÇÃO SUFICIENTE. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.
(...)

2. 'Quando o Tribunal de origem, ainda que sucintamente, pronuncia-se de forma clara e suficiente sobre a questão posta nos autos, não se configura ofensa ao artigo 535 do CPC. Ademais, o magistrado não está obrigado a rebater, um a um, os argumentos trazidos pela parte' (AgRg no Ag 1.265.516/RS, 4ª Turma, Rel. Min. João Otávio de Noronha, DJe de 30/06/2010).

3. Agravo regimental desprovido" (AgRg no AREsp nº 205.312/DF, Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, DJe 11/2/2014).

No mais, cinge-se a controvérsia a perquirir se constitui má-fé do segurado omitir sua condição de saúde quando da assinatura de contrato de seguro de vida, ou seja, ser portador de doença preexistente à contratação, o que permitiria à seguradora recusar o pagamento da indenização prevista na apólice ao beneficiário em caso de ocorrência do sinistro.

Sobre o tema, já me pronunciei no REsp nº 1.289.628/SP (DJe 2/8/2013), julgado por esta Turma.

Com efeito, assinalei que o Código Civil destaca a necessidade de boa-fé para as relações securitárias (art. 765), além de estar presente como cláusula geral de interpretação dos negócios jurídicos (art. 113) e como diretriz de observância obrigatória na execução e conclusão

Superior Tribunal de Justiça

de qualquer contrato (art. 422).

Nas palavras de Leone Trida Sena, "Sob as luzes desse princípio, quando da contratação de um seguro de vida, ao segurado cabe o dever de fazer declarações verídicas sobre seu real estado de saúde, cujo conteúdo é determinante para a aceitação da proposta, bem como para a fixação do prêmio." (Seguro de Pessoas - negativas de pagamento das seguradoras, Juruá, 2ª ed. pág. 119 - grifou-se)

Diante de tal realidade, pontuei que a jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que a não realização de exames prévios de admissibilidade do contratante ao plano de seguro implica, em princípio, a assunção do risco pela seguradora e, consequentemente, sua responsabilização por eventual sinistro.

Registrei que não pode a seguradora - que não exigiu exames médicos previamente à contratação - descumprir a obrigação indenizatória sob a alegação de que houve omissão de informações pelo segurado quanto à doença preexistente, salvo quando restar comprovado que ele agiu de má-fé.

A propósito:

"Direito civil. Recurso especial. Agravo no agravo de instrumento. Seguro de vida. Legitimidade passiva. Súmulas 5 e 7/STJ. Responsabilidade exclusiva da seguradora. Ausência de prequestionamento. Doença preexistente. Não-demonstração de má-fé do segurado. Necessidade de prévio exame médico ou prova da efetiva má-fé do segurado. Súmula 83/ STJ. Súmula 7/STJ. Dano moral. Dissídio não comprovado.

(...)

- Nos termos da jurisprudência dominante deste Tribunal, a doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado apenas se houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado.

(...)

Agravo não provido" (AgRg no Ag 818.443/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 1º/3/2007, DJ 19/3/2007 - grifou-se).

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CARÁTER EXCLUSIVAMENTE INFRINGENTE. ACLARATÓRIOS RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. EXAME PRÉVIO. NECESSIDADE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. CONHECIMENTO PELO SEGURADO. MÁ-FÉ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. A doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado quando houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado. Precedentes específicos.

2. Embargos declaratórios recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento" (EDcl no Ag 1.162.957/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/5/2011, DJe 24/5/2011 - grifou-se).

Na mesma linha, mencionei a lição de João Marcos Brito Martins: "A ausência de

Superior Tribunal de Justiça

visualização acurada do risco por parte do segurado não pode servir de base para a negativa de indenização, sob a rubrica de omissão. Esta só restará definitivamente caracterizada quando ficar provado que o segurado sabia e devia ter dito sobre o que silenciou, à luz de indícios e evidências concretas cujo juízo de valor venha a ser formado no conjunto das relações pré-negociais até o fechamento do contrato". (O contrato de seguro: comentado conforme as disposições do novo Código Civil. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, pág. 67 - grifou-se)

Consignei, portanto, que tal premissa pressupõe que tenha o segurado agido com o propósito deliberado de macular o contrato, sonegando ou alterando informações relevantes a respeito do seu estado de saúde e induzindo a seguradora a erro com o intuito de locupletar-se ilicitamente.

Nesse sentido:

"CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. SONEGAÇÃO DE INFORMAÇÃO. PROPÓSITO DELIBERADO DE FRAUDAR CONTRATO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA.

1. É indevido o pagamento de indenização decorrente de contrato de seguro de vida se constatado que a parte segurada, ao firmar o ajuste, agiu com o propósito deliberado de fraudar o contrato, sonegando informações relevantes acerca de seu estado de saúde.

Precedentes.

2. Agravo regimental desprovido" (AgRg no REsp 1.003.302/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, julgado em 4/5/2010, DJe 17/5/2010 - grifou-se).

Logo, concluí que quando reconhecida a má-fé do segurado no momento da contratação do seguro não há por que cogitar do pagamento de indenização.

Efetivamente, já decidi esta Corte que, "Embora caiba à instituição seguradora promover os exames prévios à contratação para aferir o exato grau de risco do negócio firmado, cabe ao Tribunal 'a quo' aferir omissão de má-fé com relação a doença ou moléstia. (...) No presente caso, com base no quadro fático-probatório, constatou o Tribunal 'a quo' que o segurado omitiu, na declaração de higidez mental e física, preenchida quando do ingresso no Plano de Seguro de Vida, sofrer de doença conhecida por ele" (AgRg nos EDcl no Ag 794.901/SP, Rel. Ministro Sidnei Beneti, Terceira Turma, DJe 13/3/2008).

Na espécie, o tribunal de origem decidiu pela improcedência do pedido, com base nos seguintes fundamentos:

"É ação de cobrança de seguro de vida individual em que o ponto nevrálgico do debate reside em aferir omissão quanto à presença ou não de doença preexistente à contratação pelo segurado, Sr. Valdemar Martini Pereira, no momento da

Superior Tribunal de Justiça

formalização do contrato, e a consequente má-fé de sua parte.

O seguro foi contratado em 23.06.1997, e o segurado respondeu ao questionário, sem nenhuma observação acerca do seu real estado de saúde (fls. 71).

O segurado veio a óbito em 06.07.2001, tendo como causa apurada, 'choque hipovolêmico, hemorragia digestiva alta, sequela do AVC, pneumonia, insuficiência respiratória, HAS, DM' (fls. 0 7).

(...)

Pois bem, em que pese a efetiva boa-fé que deve imperar na contratação do seguro, este Relator tem admitido cobertura quando não submetido o segurado a exame e não demonstrado efetiva e deliberada omissão, diversa a hipótese concreta, que sugere duvidoso proceder quando da formalização do pacto.

(...)

A hipótese sub judice, todavia, não conta com a normalidade presumida que inevitavelmente vem integrada pela lealdade que deve nortear o ato jurídico. Ao lançar de próprio punho informações pré-contratuais, embora atendido por mais de uma vez no Hospital Municipal Santo Antonio, em Alterosa, MG, consoante Formulário 22.030 (fls. 590/591), a primeira vez em 20.11.1990, com quadro de hipertensão arterial e edema nas pernas, medicado com Tenoretic; assim sucessivamente, em 20.04.1992, hipertensão arterial; em 08.06.1993, hipertensão e hemiparesia à direita, com sequela de AVC; em 20.08.1993, hipertensão arterial; em 03.09.1993, hipertensão arterial, com prescrição médica mantida; em 09.12.1993, diagnóstico de diabetes e hipertensão arterial, com novas passagens nos anos de 1994 e 1995 e, em 21.01.1997, 'AVC + hipertensão', bem como, submetido a tratamento médico mediante internação, no período de 15 a 20 de maio de 1993, com diagnóstico de AVC, CID 04340 (trombose cerebral) e hipertensão, 'esquecimento do lado direito do corpo', 'hemiparesia à direita', 'pés um pouco edemasiados', 'deambula com dificuldade', 'bons movimentos mas com perda da sensibilidade' (fls. 593/593v e 594/595v), corroborado pelo pedido de internação, decorrente de AVC, feito pelo Dr. Jorge Fernando P. Mejias (fls. 597), bem como, guia de internação do SUS (fls. 598), Laudo Médico para Emissão de AIH, elaborado pelo INAMPS, cujas condições que justificam a internação apontam 'AVC agudo', datado de 15.05.1993 (fls. 600/601), não hesitou registrar peremptória e irrestrita negativa como se desconhecesse seu estado de saúde.

O fato objetivo é que, pelo menos desde 1993, o segurado vinha se submetendo a acompanhamento médico em razão de hipertensão arterial e acidente vascular cerebral.

Assim, preciso afirmar que o segurado foi a óbito pelas mesmas causas que já atormentavam sua saúde desde 1993, ou seja, muito antes da contratação do seguro, em 1997.

Tais ocorrências guardam absoluta incompatibilidade com a declaração feita à apelante e abarcam circunstâncias relevantes ao juízo de aceitação da proposta, uma vez que o âmbito concreto dos riscos inerentes ao seguro achava-se ampliado pelas condições pessoais do proponente, embora tenha este ocultado o fato à seguradora.

Fato é que os dados objetivos constantes da declaração não correspondem às circunstâncias antecedentes, especialmente quanto às internações a que foi submetido o proponente e à gravidade inegável dos males que determinaram tais internações.

Destarte, se o contratante/segurado deixa de informar seu real estado de saúde, omitindo detalhes concretos de que tenha conhecimento, e que possam aumentar o risco contratado, não pode, quando da concretização do sinistro, por si ou seus herdeiros e beneficiários, pleitear indenização se o evento fatídico está diretamente ligado à condição omitida.

Superior Tribunal de Justiça

O procedimento adotado desafiou, sem sombra de dúvida ou de interpretação outra revestida de bom senso, dicção dos artigos 1.443 e 1.444 do Código Civil/1916, não se cogitando de eventual revogação desse dispositivo pela oportuna proteção hoje dispensada pelo Código do Consumidor. Segurado e seguradora são obrigados a guardar no contrato 'a mais estrita boa-fé e veracidade' a respeito do objeto e das circunstâncias e declarações a ele concernentes regra o primeiro artigo, completando o subseqüente que, se o segurado não fizer declarações verdadeiras e completas, omitindo circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, perderá o direito ao valor do seguro" (fls. 1.359/1.364 – grifou-se).

Ao que se tem, portanto, embora o segurado tenha afirmado, à época da contratação do seguro, que não ostentava nenhuma das doenças elencadas no questionário, certo é que a Corte local entendeu que já tinha ciência de que era portador de hipertensão arterial e de diabetes bem como já tinha sofrido alguns acidentes vasculares cerebrais (AVC). Assim, deixando de prestar declarações verdadeiras e completas, não guardando no contrato a mais estrita boa-fé e veracidade, restou reconhecido o descumprimento de preceitos legais.

É o que, à luz do Código Civil de 1916, já ensinava Clóvis Beviláqua: "*quando o segurado faz declarações falsas, que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o valor do seguro (...) porque o contrato é nulo; e paga o prêmio vencido em punição de seu dolo*". (Soluções Práticas de Direito, vol. I, pág. 385)

No caso, portanto, consoante o acervo fático analisado pelo Tribunal estadual, restou sobejamente positivado nos autos que o segurado silenciou, de fato, sobre doenças graves que o acometeram há muitos anos e o levaram à morte, sendo evidente, desse modo, a má-fé em seu comportamento ao assinar o contrato de seguro de vida.

Nesse contexto, tendo a causa sido decidida exclusivamente com base nos fatos e nas provas da causa, fica inviabilizada a revisão das conclusões do aresto impugnado nesta seara recursal ante o óbice da Súmula nº 7 do Superior Tribunal de Justiça.

Outro não é o entendimento já firmado por esta Corte, em casos análogos, conforme se extrai dos seguintes julgados:

"AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO. RECUSA INJUSTIFICADA DA COBERTURA SECURITÁRIA. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE INDENIZAR. AGRAVO REGIMENTAL NÃO PROVIDO. APLICAÇÃO DE MULTA.

1. Quanto à alegação no sentido de que a recusa do prêmio foi justificada porque a agravada agiu de má-fé, ao ocultar doença preexistente, a sua verificação demandaria a incursão na seara fática dos autos. E, sob este aspecto, tem aplicação a Súmula 7 do STJ.

(...)

3. Danos morais caracterizados pela recusa injustificada da cobertura securitária.

4. Agravo regimental não provido, com aplicação de multa" (AgRg no AREsp

Superior Tribunal de Justiça

177.250/MT, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, DJe 30/10/2012 - grifou-se).

"AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544, DO CPC) - AÇÃO MONITÓRIA - CONTRATO DE SEGURO - DECISÃO MONOCRÁTICA DESPROVENDO O RECURSO. IRRESIGNAÇÃO DA RÉ.

(...)

3. Pretensão voltada ao reconhecimento da presença de doença preexistente, e má-fé do segurado, com exclusão do dever de cobertura. Inviabilidade. A revisão de premissas fáticas embasadoras da conclusão emanada das instâncias ordinárias é vedada em sede de recurso especial. Aplicabilidade do enunciado da Súmula 7 desta Corte de Justiça.

4. Regimental desprovido, com aplicação de multa" (AgRg no AREsp 56.307/MS, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, DJe 10/8/2012 - grifou-se).

"EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CARÁTER EXCLUSIVAMENTE INFRINGENTE. ACLARATÓRIOS RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. EXAME PRÉVIO. NECESSIDADE. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. CONHECIMENTO PELO SEGURADO. MÁ-FÉ. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 7 DO STJ.

1. A doença preexistente pode ser oposta pela seguradora ao segurado quando houver prévio exame médico ou prova inequívoca da má-fé do segurado. Precedentes específicos.

2. Embargos declaratórios recebidos como agravo regimental, ao qual se nega provimento" (EDcl no Ag 1.162.957/DF, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, DJe 24/5/2011 - grifou-se).

"DIREITO CIVIL. SEGURO. DOENÇA PREEXISTENTE NÃO DECLARADA. MÁ-FÉ. AUSÊNCIA. REEXAME DE PROVAS. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 557 § 2º, CPC.

1. Constatada pelo Tribunal a quo a ausência de doença preexistente quando da assinatura de contrato de seguro, não cabe ao Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso especial, revisar as premissas fáticas que nortearam seu convencimento. (Súmula n. 7/STJ).

(...)

3. Agravo regimental desprovido" (AgRg no Ag 1.152.677/RS, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, DJe 14/9/2009 - grifou-se).

"CIVIL E PROCESSUAL. ALTERAÇÃO DA CAUSA PETENDI. PREQUESTIONAMENTO. AUSÊNCIA. SÚMULAS N. 282 E 356-STF. SEGUROS DE VIDA EM GRUPO. ÓBITO. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO RECONHECIDA PELO TRIBUNAL ESTADUAL. MATÉRIA DE PROVA. REEXAME. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 7-STJ. RECUSA AO PAGAMENTO. INADIMPLENTO CONTRATUAL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. MERO CONTRATEMPO.

(...)

II. Entendido pelo Tribunal a quo que não se configurou a má-fé do segurado quando da adesão aos planos coletivos, porquanto desconhecia a gravidade da doença de que era portador (alcoolismo crônico), tal circunstância fática não tem

Superior Tribunal de Justiça

como ser reavaliada em sede de recurso especial, ao teor da Súmula n. 7 do STJ.
(...)

IV. Recurso especial conhecido em parte e parcialmente provido, para excluir o dano moral" (REsp 745.328/RJ, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, DJ 16/4/2007).

"PROCESSO CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO. COBRANÇA DE COBERTURA INDENIZATÓRIA POR MORTE DE SEGURADO. ALEGAÇÃO DE DOENÇA PREEXISTENTE OMITIDA PELO SEGURADO. MATÉRIA DE FATO. SÚMULA 7/STJ. ARTIGOS 1.443 E 1.444 DO CÓDIGO CIVIL DE 1916. JUROS LEGAIS DE MORA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N.º 83/STJ.

- Para verificar se havia ou não doença preexistente à contratação do seguro ou se o segurado deliberadamente omitiu ou não a existência de doença preexistente, é necessário o reexame de provas, o que é vedado pela Súmula n.º 7 do STJ. Precedentes.

(...) Agravo no recurso especial não provido" (AgRg no REsp 748.599/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/12/2006, DJ 5/2/2007 - grifou-se).

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. EXECUÇÃO MOVIDA PELO BENEFICIÁRIO. PRESCRIÇÃO. NÃO-INCIDÊNCIA DO VERBETE SUMULAR N. 101/STJ. PRECEDENTES. DOENÇA PREEXISTENTE. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. REEXAME DE PROVAS. (...).

(...)

IV - A caracterização ou não da doença preexistente do segurado e o motivo ensejador da má-fé caracterizada nas instâncias ordinárias demandariam, na espécie, o reexame das provas dos autos, vedado na instância especial a teor do verbete sumular n. 7/STJ.

(...)" (REsp 536.585/ES, Rel. Ministro SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, QUARTA TURMA, julgado em 19/8/2003, DJ 6/10/2003 - grifou-se).

Por fim, o entendimento desta Corte Superior adotado pelo nobre Relator, de que a má-fé do segurado que omitiu a doença preexistente estaria descaracterizada quando teve razoável sobrevida após a assinatura do contrato de seguro, não se aplica na hipótese dos autos.

É que, pelo histórico médico do recorrente, explorado no aresto impugnado, constata-se que ele não teve razoável estado de saúde antes, durante e após a conclusão do seguro. Ao contrário, teve diversas ocorrências hospitalares no período. Logo, como bem pontificado pelo tribunal de origem, a má-fé em sua conduta, consubstanciada na deliberada falta de informação sobre a precariedade de sua saúde, o que influiria nos riscos e termos da contratação, não pode ser afastada.

Sobre o assunto, é esclarecedor o seguinte trecho do voto proferido pelo Ministro Aldir Passinho Junior no REsp nº 419.776/DF:

Superior Tribunal de Justiça

"(...)

Tenho uma posição intermediária, no sentido de ser tolerante com a caracterização da boa-fé quando há um intervalo de tempo razoável entre a filiação do cidadão, ainda que ele omita determinado dado, e a morte ou lesão. Se ele se filiou a um plano de saúde e veio a falecer dois anos depois, por exemplo, não poderíamos presumir que ele estivesse ou soubesse estar à beira da morte, pois dois anos se passaram. Esses dados são postos nos autos. Nesses casos, em função do princípio da não-presunção da má-fé, tenho imputado o ônus à companhia seguradora. Há uma carência 'moral', pode-se dizer assim. Se ele se registra, omite dados e começa a passar mal no mês seguinte - pode-se entender que houve má-fé. Caso contrário, se ele vem a falecer dois anos depois, mas sem sofrer efeitos antecipados, parece-me que, pelo princípio da não-presunção da má-fé, é um intervalo razoável. Ele não se achava à beira da morte. Apenas foi cauteloso - já que tinha sofrido uma doença - ainda que não a tenha declarado" (Rel. Ministro BARROS MONTEIRO, DJ 25/4/2005 - grifou-se).

Ante o exposto, com a devida vênia, divirjo do relator, negando provimento ao recurso especial.

É o voto.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2011/0297673-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.432.532 / SP

Números Origem: 1140120020373972 303902 30392002 9226848772006 92268487720068260000
992060781687

PAUTA: 27/03/2014

JULGADO: 01/04/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SIDNEI BENETI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. JOSÉ BONIFÁCIO BORGES DE ANDRADA

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JOSÉ CARLOS MARTINS

ADVOGADO : CESARE MONEGO E OUTRO(S)

RECORRIDO : AGF BRASIL SEGUROS S/A

ADVOGADOS : MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA E OUTRO(S)
AGNALDO LIBONATI

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, divergindo do voto do Sr. Ministro Relator, negando provimento ao recurso especial, no que foi acompanhado pelo Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, pediu vista o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Aguarda o Sr. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

Não participou do julgamento a Sra. Ministra Nancy Andrighi.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.432.532 - SP (2011/0297673-9)

RELATOR : **MINISTRO SIDNEI BENETI**
RECORRENTE : JOSÉ CARLOS MARTINS
ADVOGADO : CESARE MONEGO E OUTRO(S)
RECORRIDO : AGF BRASIL SEGUROS S/A
ADVOGADOS : MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA E OUTRO(S)
AGNALDO LIBONATI

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO JOÃO OTÁVIO DE NORONHA:

Sr. Presidente, após votarem o eminente relator, no sentido de prover o recurso especial, e os Ministros Villas Bôas Cueva e Paulo de Tarso Sanseverino, desprovendo-o, pedi vista para melhor exame da matéria discutida nos autos.

Peço vênia ao eminente Ministro Sidnei Beneti para acompanhar a divergência.

Com efeito, o acórdão recorrido contém informações que reputo determinantes para a solução da controvérsia.

Afirma-se, com base no histórico clínico do segurado, que tinha ele pleno conhecimento de seu estado de saúde e da existência de doença que deveria ter sido informada à seguradora, e não foi.

Ademais, consta do aresto impugnado que o óbito do segurado, embora ocorrido quatro anos depois da contratação do seguro, tem relação direta com as doenças preexistentes.

Nessas circunstâncias, não vejo como não dar razão à seguradora. De fato, não agiu o segurado com a boa-fé que se espera das partes contratantes. A proteção assegurada pelo Código de Defesa do Consumidor não tem o condão de acobertar semelhante prática.

Ante o exposto, **acompanho a divergência para negar provimento ao recurso.**

É como voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2011/0297673-9

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.432.532 / SP

Números Origem: 1140120020373972 303902 30392002 9226848772006 92268487720068260000
992060781687

PAUTA: 27/03/2014

JULGADO: 22/04/2014

Relator

Exmo. Sr. Ministro **SIDNEI BENETI**

Relator para Acórdão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **HUMBERTO JACQUES DE MEDEIROS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : JOSÉ CARLOS MARTINS
ADVOGADO : CESARE MONEGO E OUTRO(S)
RECORRIDO : AGF BRASIL SEGUROS S/A
ADVOGADOS : MARIA PAULA DE CARVALHO MOREIRA E OUTRO(S)
AGNALDO LIBONATI

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro João Otávio de Noronha, a Terceira Turma, por maioria, negou provimento ao recurso especial, nos termos do voto do Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (Presidente). Vencido o Sr. Ministro Relator Sidnei Beneti. Votaram com o Sr. Ministro Ricardo Villas Cueva os Srs. Ministros João Otávio de Noronha e Paulo de Tarso Sanseverino. Não participou do julgamento a Sra. Ministro Nancy Andrigli. Lavrará o acórdão o Exmo. Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

ANEXO 04 –

Acórdão do Recurso Especial nº 1.293.006 - SP– STJ

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.293.006 - SP (2011/0144139-6)

RELATOR : MINISTRO MASSAMI UYEDA
RECORRENTE : CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA INTEGRADA LTDA
ADVOGADO : ODAIR ROBERTO VERTAMATTI E OUTRO(S)
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL - CONTRATO DE SEGURO - RELAÇÃO DE CONSUMO - CLÁUSULA LIMITATIVA - OCORRÊNCIA DE FURTO QUALIFICADO - ABUSIVIDADE - IDENTIFICAÇÃO, NA ESPÉCIE - VIOLAÇÃO AO DIREITO DE INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR - RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I - Não há omissão no aresto *a quo*, tendo sido analisadas as matérias relevantes para solução da controvérsia.

II - A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo e, portanto, impõe-se que seu exame seja realizado dentro do microssistema protetivo instituído pelo Código de Defesa do Consumidor, observando-se a vulnerabilidade material e a hipossuficiência processual do consumidor.

III - A circunstância de o risco segurado ser limitado aos casos de furto qualificado exige, de plano, conhecimentos do aderente quanto às diferenças entre uma e outra espécie de furto, conhecimento esse que, em razão da sua vulnerabilidade, presumidamente o consumidor não possui, ensejando-se, por isso, o reconhecimento da falha no dever geral de informação, o qual constitui, é certo, direito básico do consumidor, nos termos do artigo 6º, inciso III, do CDC.

IV - A condição exigida para cobertura do sinistro - ocorrência de furto qualificado - por si só, apresenta conceituação específica da legislação penal, cujo próprio meio técnico-jurídico possui dificuldades para conceituá-lo, o que denota sua abusividade. Precedente da eg. Quarta Turma.

V - Recurso especial provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a) Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva e Nancy Andrighi votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Sidnei Beneti e Paulo de Tarso Sanseverino. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

Superior Tribunal de Justiça

Brasília, 21 de junho de 2012(data do julgamento)

MINISTRO MASSAMI UYEDA

Relator



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.293.006 - SP (2011/0144139-6)

RELATOR : MINISTRO MASSAMI UYEDA
RECORRENTE : CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA INTEGRADA LTDA
ADVOGADO : ODAIR ROBERTO VERTAMATTI E OUTRO(S)
RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
ADVOGADO : FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO MASSAMI UYEDA (Relator):

Cuida-se de recurso especial interposto por CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA INTEGRADA LTDA., fundamentado no artigo 105, inciso III, alíneas "a" e "c", do permissivo constitucional, em que se alega violação dos artigos 2º, 47 e 51, do Código de Defesa do Consumidor; 131, 300, 302, 319, 334 e 535 do Código de Processo Civil, além de divergência jurisprudencial.

Os elementos existentes nos presentes autos noticiam que o recorrente, CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA, ajuizou, em face da ora recorrida, COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, ação de indenização securitária, ao fundamento de que, em resumo, nos termos de contrato de seguro, pactuado entre as partes, pretendeu proteger-se de eventuais sinistros que pudessem atingir seus bens ou de terceiros que utilizam de seus serviços. Nesse contexto, efetuou o pagamento do prêmio, cumprindo, segundo alega, sua obrigação contratual. Todavia, apontou que, em 28/12/2006, na vigência do contrato de seguro, houve furto em seu estabelecimento, o que motivou a cobertura securitária. Entretanto, procurada a realizar o adimplemento da obrigação securitária a ora recorrida, COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, recusou-se a fazê-lo porquanto não estaria prevista a cobertura, por não se tratar de furto qualificado. Sendo assim, o ora recorrente, CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA, alegou que a cláusula limitativa de cobertura é abusiva em razão do caráter defeituoso na informação ao consumidor acerca das coberturas contratuais. Requereu, assim, a procedência do pedido e o adimplemento dos bens descritos no boletim de ocorrência (fls. 02/27 e-STJ).

Devidamente citada, a ora recorrida, COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, apresentou defesa, na forma de contestação. Em linhas gerais, sustentou que o sinistro ocorrido não está garantido pelo contrato tendo em conta que não se tratou de furto qualificado pela destruição ou rompimento de obstáculo. Afirmou, nesse contexto, a validade da cláusula contratual. Pediu, ao

final, a improcedência do pedido (fls. 74/89 e-STJ).

O r. Juízo da 3ª Vara Cível da Comarca de Santo André/SP, julgou improcedente a demanda. Dentre seus fundamentos, é possível destacar, *in verbis*: "(...) a limitação da cobertura é lícita, na medida em que expressamente autorizada por lei e, portanto, a cláusula que estabelece os eventos assumidos pelo contrato e, especialmente, os eventos excluídos da cobertura contratual, por si só, não ofende o Código de Defesa do Consumidor, já que é válida a restrição dos riscos segurados." Além disso, sustentou que "(...) A autora não nega que teve plena e prévia ciência dos instrumentos contratuais e, assim, do teor das cláusulas limitativas do direito à cobertura e nem poderia ser diferente, já que ela mesma trouxe aos autos o manual do segurado (fls. 43)." Disse, ao final, que "(...) o fato ocorrido no estabelecimento da autora não envolveu rompimento de obstáculo, conforme declarou sua representante perante a autoridade policial, ao elaborar o boletim de ocorrência (fls. 41) e, deste modo, não se enquadra no modelo de cobertura contratado, o que afasta a pretensão indenizatória." (fls. 167/171 e-STJ).

Irresignado, o ora recorrente, CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA INTEGRADA LTDA., interpôs recurso de apelação. Sustentou, em resumo, que "(...) a estipulação que limita a cobertura aos furtos qualificados por rompimento de obstáculo ou arrombamento viola as disposições do Código de Defesa do Consumidor." Alegou, ainda, que o furto qualificado, nos termos do dispõe o Código Penal, pode ser praticado por diversos modos e, nesse contexto, a interpretação da disposição contratual, deve ser realizada em favor do consumidor. Pediu, assim, o provimento do recurso (fl. 174/193 e-STJ).

O egrégio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por meio da 36ª Câmara Cível, por unanimidade de votos, negou provimento ao recurso de Apelação. A ementa, por oportuno, está assim redigida:

"Seguro. Furto qualificado. Cláusula que limita a cobertura à hipótese de furto qualificado do qual resultem vestígios de arrombamento ou rompimento de obstáculo. Admissibilidade. Recurso desprovido."

Os embargos de declaração opostos às fls. 240/253 e-STJ, foram rejeitados às fls. 256/260 e-STJ.

Nas razões do especial, o ora recorrente, CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA INTEGRADA LTDA., sustenta, em resumo, negativa de prestação

jurisdicional. Diz, ainda, que o contrato entabulado entre as partes é regido pelo Código de Defesa do Consumidor. Aduz, também, que a diferenciação entre os dispositivos penais apenas tem referência no Direito Penal, não sendo possível esse alcance na contratação do seguro. Nesse contexto, aponta que o condicionamento da indenização somente no caso do rompimento ou destruição do obstáculo ou de meio de subtração da coisa constitui cláusula abusiva. Alega, outrossim, violação ao dever de prestação informações corretas acerca da pactuação. Requer, dessa forma, o provimento do recurso especial (fls. 263/289, e-STJ).

Devidamente intimada, a ora recorrida, COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL, apresentou contrarrazões, oportunidade em que pugnou pelo improvimento do recurso especial por incidência das Súmulas 5 e 7/STJ, bem como pela ausência de demonstração de divergência jurisprudencial (fls. 308/317 e-STJ).

Às fls. 319/320 e-STJ, sobreveio juízo negativo de admissibilidade, oportunidade em que, por meio do Agravo em Recurso Especial n. 52.172/SP, esta Relatoria determinou sua conversão em Recurso Especial a fim de propiciar o julgamento colegiado da presente demanda (fls. 380 e-STJ).

É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 1.293.006 - SP (2011/0144139-6)

EMENTA

RECURSO ESPECIAL - CONTRATO DE SEGURO - RELAÇÃO DE CONSUMO - CLÁUSULA LIMITATIVA - OCORRÊNCIA DE FURTO QUALIFICADO - ABUSIVIDADE - IDENTIFICAÇÃO, NA ESPÉCIE - VIOLAÇÃO AO DIREITO DE INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR - RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

I - Não há omissão no aresto *a quo*, tendo sido analisadas as matérias relevantes para solução da controvérsia.

II - A relação jurídica estabelecida entre as partes é de consumo e, portanto, impõe-se que seu exame seja realizado dentro do microssistema protetivo instituído pelo Código de Defesa do Consumidor, observando-se a vulnerabilidade material e a hipossuficiência processual do consumidor.

III - A circunstância de o risco segurado ser limitado aos casos de furto qualificado exige, de plano, conhecimentos do aderente quanto às diferenças entre uma e outra espécie de furto, conhecimento esse que, em razão da sua vulnerabilidade, presumidamente o consumidor não possui, ensejando-se, por isso, o reconhecimento da falha no dever geral de informação, o qual constitui, é certo, direito básico do consumidor, nos termos do artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor.

IV - A condição exigida para cobertura do sinistro - ocorrência de furto qualificado - por si só, apresenta conceituação específica da legislação penal, cujo próprio meio técnico-jurídico possui dificuldades para conceituá-lo, o que denota sua abusividade. Precedente da egrégia Quarta Turma.

V - Recurso especial provido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO MASSAMI UYEDA:

A irresignação merece prosperar.

Com efeito.

Resumidamente, na vigência de contrato de seguro pactuado entre as partes, sobreveio sinistro de furto, o que motivou o ora recorrente, CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA LTDA., a pedir indenização sucritária que restou-lhe negada

Superior Tribunal de Justiça

pela ora recorrida, COMPANHIA ALIANÇA DE SEGUROS, ao fundamento de inexistência de vestígio de ocorrência de furto qualificado por arrombamento ou rompimento de obstáculo. Sendo assim, ajuizou-se a presente ação indenizatória que restou julgada improcedente pelo r. Juízo *a quo*, decisão mantida pelo egrégio Tribunal de origem. Opostos embargos de declaração, foram rejeitados. Daí a interposição do presente recurso especial.

Inicialmente, acerca da negativa de prestação jurisdicional, observa-se que, diferente do que pretendido pelo ora recorrente, CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA LTDA., o v. acórdão recorrido examinou, adequadamente, os principais pontos da lide, notadamente acerca do cabimento da indenização securitária, dando-lhe, por conseguinte, a interpretação que melhor entendeu para a questão (fls. 232/237 e-STJ).

Na verdade, esta Corte Superior tem repetido, em diversos julgados, que o órgão julgador não é obrigado a se manifestar sobre todos os pontos alegados pelas partes, mas somente sobre aqueles que entender necessários para o julgamento do feito, de acordo com seu livre convencimento fundamentado, utilizando-se dos fatos, provas, jurisprudência, aspectos pertinentes ao tema e da legislação que entender aplicável ao caso (*ut* AgRg no REsp n. 705.187/SC, Rel. Min. Luiz Fux, DJ 26/09/2005).

Acerca do *meritum causae*, é importante deixar consignado que a relação jurídica estabelecida entre as partes é nitidamente de consumo e, portanto, impõe-se que seu exame seja realizado dentro do microssistema protetivo instituído pelo Código de Defesa do Consumidor, observando-se a vulnerabilidade material e a hipossuficiência processual do consumidor, tendo em conta a relevante circunstância de que o mesmo não participou, sequer implicitamente, da elaboração do conteúdo contratual, tratando-se, pois, de típico contrato de adesão.

Além disso, a circunstância de o risco segurado ser limitado aos casos de furto qualificado exige, de plano, conhecimentos do aderente quanto às diferenças entre uma e outra espécie de furto, conhecimento esse que, em razão da sua vulnerabilidade, presumidamente o consumidor não possui, ensejando-se, por isso, o reconhecimento da falha no dever geral de informação, o qual constitui, é certo, direito básico do consumidor, nos termos do artigo 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor.

Ademais, a condição exigida para cobertura do sinistro - ocorrência de furto qualificado -, por si só, apresenta conceituação específica da legislação penal, cujo próprio meio técnico-jurídico possui dificuldades para conceituá-lo, o que

denota sua abusividade. Com essa orientação, registra-se a seguinte ementa:

"CONSUMIDOR. SEGURO EMPRESARIAL CONTRA ROUBO E FURTO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA. MICROEMPRESA QUE SE ENQUADRA NO CONCEITO DE CONSUMIDOR. CLÁUSULA LIMITATIVA QUE RESTRINGE A COBERTURA A FURTO QUALIFICADO. REPRODUÇÃO DA LETRA DA LEI. INFORMAÇÃO PRECÁRIA. INCIDÊNCIA DO ART. 54, § 4º, DO CDC.

1. O art. 2º do Código de Defesa do Consumidor abarca expressamente a possibilidade de as pessoas jurídicas figurarem como consumidores, sendo relevante saber se a pessoa, física ou jurídica, é "destinatária final" do produto ou serviço. Nesse passo, somente se desnatura a relação consumerista se o bem ou serviço passa a integrar uma cadeia produtiva do adquirente, ou seja, posto a revenda ou transformado por meio de beneficiamento ou montagem.

2. É consumidor a microempresa que celebra contrato de seguro com escopo de proteção do patrimônio próprio contra roubo e furto, ocupando, assim, posição jurídica de destinatária final do serviço oferecido pelo fornecedor.

3. Os arts. 6º, inciso III, e 54, § 4º, do CDC, estabelecem que é direito do consumidor a informação plena do objeto do contrato, garantindo-lhe, ademais, não somente uma clareza física das cláusulas limitativas - o que é atingido pelo simples destaque destas -, mas, sobretudo, clareza semântica, um significado unívoco dessas cláusulas, que deverão estar infensas a duplo sentido.

4. O esclarecimento contido no contrato acerca da abrangência da cobertura securitária que reproduz, em essência, a letra do art. 155 do Código Penal, à evidência, não satisfaz o comando normativo segundo o qual as cláusulas limitadoras devem ser claras, por óbvio, aos olhos dos seus destinatários, os consumidores, cuja hipossuficiência informacional é pressuposto do seu enquadramento como tal.

5. Mostra-se inoperante a cláusula contratual que, a pretexto de informar o consumidor sobre as limitações da cobertura securitária, somente o remete para a letra da Lei acerca da tipicidade do furto qualificado, cuja interpretação, ademais, é por vezes controvertida até mesmo no âmbito dos Tribunais e da doutrina criminalista.

6. Recurso especial não conhecido." (REsp 814.060/RJ, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJe de 13/04/2010).

De mais a mais, acrescenta-se que o objeto do contrato de seguro procurou resguardar o patrimônio do segurado contra possíveis desfalques, independentemente da sua modalidade, se decorrente de roubo ou de furto, seja

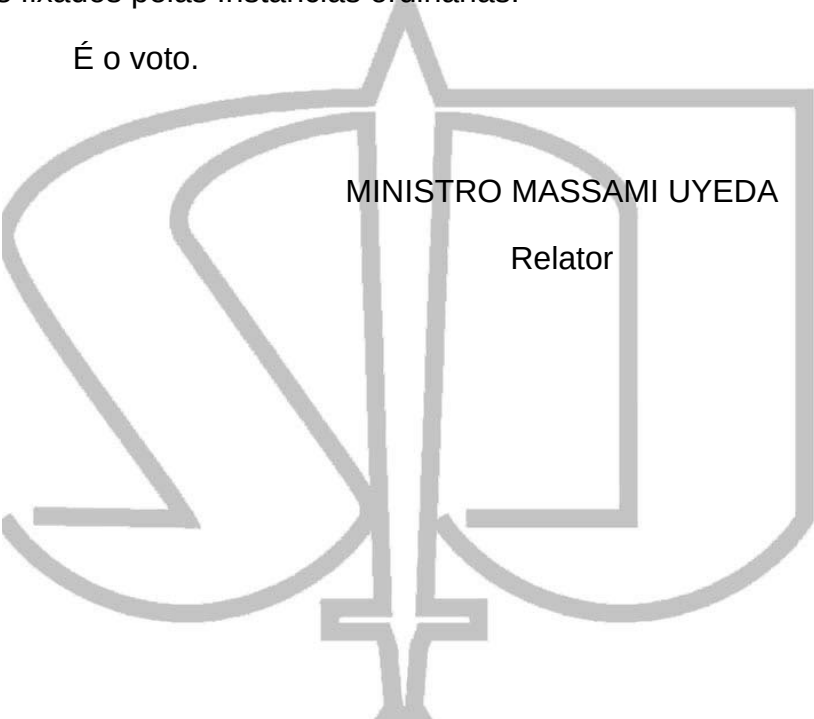
Superior Tribunal de Justiça

simples ou qualificado, tendo em conta que o segurado deve estar resguardado contra o fato e não contra determinado crime.

Sendo assim, dá-se provimento ao recurso especial para julgar procedente a demanda e, por conseguinte, determinar o adimplemento da indenização securitária, corrigida monetariamente pelo IGP-M, desde o ajuizamento da ação e acrescidos de juros legais, no importe de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação.

Ônus sucumbenciais invertidos, mantendo-se, contudo, os percentuais fixados pelas Instâncias ordinárias.

É o voto.



MINISTRO MASSAMI UYEDA

Relator

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2011/0144139-6

PROCESSO ELETRÔNICO

REsp 1293006 / SP

Números Origem: 1070490640 91791024820088260000 992080429482 99208042948250000

PAUTA: 21/06/2012

JULGADO: 21/06/2012

Relator

Exmo. Sr. Ministro **MASSAMI UYEDA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **MAURÍCIO VIEIRA BRACKS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CENTRO DE TERAPIA AQUÁTICA INTEGRADA LTDA

ADVOGADO : ODAIR ROBERTO VERTAMATTI E OUTRO(S)

RECORRIDO : COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

ADVOGADO : FABIANO SALINEIRO E OUTRO(S)

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, nos termos do voto do(a) Sr(a) Ministro(a) Relator(a). Os Srs. Ministros Ricardo Villas Bôas Cueva e Nancy Andrichi votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausentes, justificadamente, os Srs. Ministros Sidnei Beneti e Paulo de Tarso Sanseverino. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva.

ANEXO 05 –

Acórdão da Apelação Cível nº AC 70042955229 – TJRS



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO
INDENIZATÓRIA. SEGURO RESIDENCIAL.
PREJUÍZOS ADVINDOS DE FORTES CHUVAS.
RISCO NÃO CONTRATADO. INDENIZAÇÃO
SECURITÁRIA INDEVIDA.**

- 1) *Trata-se de ação de indenização securitária, relativa ao contrato de seguro residencial firmado entre as partes, julgada improcedente na origem.*
- 2) *“In casu”, a tentativa do autor de enquadrar o episódio na garantia denominada explosão é descabida, pois restou evidenciada que a causa dos prejuízos foi a enxurrada causada por fortes chuvas, o que definitivamente não está previsto na apólice, desonerando a seguradora ré do dever de indenizar.*
- 3) *Com efeito, a liturgia do “caput” do artigo 757 do Código Civil estabelece que a seguradora obrigar-se-á apenas pelos riscos predeterminados, ou então, riscos assumidos, de sorte que sua interpretação possibilita a eleição de riscos sobre os quais recairá a cobertura securitária, bem como a exclusão daqueles que não pretende garantir. Precedentes.*
- 4) *Sentença mantida.*

APELAÇÃO DESPROVIDA.

APELAÇÃO CÍVEL

Nº 70042955229

PAULO GETULIO GIOVANELLA

COMPANHIA DE SEGUROS MINAS
BRASIL S A

SEXTA CÂMARA CÍVEL - SERVIÇO
DE APOIO À JURISDIÇÃO
COMARCA DE ARROIO DO MEIO

APELANTE

APELADO

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos.



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

Acordam os Magistrados integrantes da Sexta Câmara Cível - Serviço de Apoio à Jurisdição do Tribunal de Justiça do Estado, à unanimidade, em negar provimento à apelação.

Custas na forma da lei.

Participaram do julgamento, além do signatário, os eminentes Senhores **DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (PRESIDENTE) E DES. ANTÔNIO CORRÊA PALMEIRO DA FONTOURA.**

Porto Alegre, 04 de abril de 2013.

DR. NIWTON CARPES DA SILVA,
Relator.

RELATÓRIO

DR. NIWTON CARPES DA SILVA (RELATOR)

PAULO GETULIO GIOVANELLA aforou ação de indenização securitária contra COMPANHIA DE SEGUROS MINAS BRASIL S/A, sob alegação de que contratou com a demandada um seguro residencial, gerando a apólice de nº 19.01.14.7824086-4, com vigência de 06/07/2009 a 06/07/2010, mediante pagamento de um prêmio. Nesse contexto, narrou que no dia 04/01/2010 sua casa foi atingida por uma “explosão” de ventos e águas, que romperam portas e janelas, causando danos nos móveis que guarnecem sua residência, apurados em R\$ 9.543,00. Não obstante, disse que a requerida negou-se a liberar a indenização securitária, sob o argumento de que o evento não estava previstos nas cláusulas de garantia do contrato. Em contrapartida, afirmou que o evento que atingiu a sua residência está expressamente previsto na apólice entabulada entre as partes. Assim, postulou a condenação da ré ao pagamento da indenização no montante de R\$ 9.543,00.



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

A sentença julgou improcedente a ação, condenando o demandante ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, arbitrados em 10% sobre o valor da causa, sem prejuízo do benefício da assistência judiciária gratuita deferida (fl. 140 e v.).

O demandante, irresignado, interpôs recurso de apelação. Em suas razões recursais, alegou que na apólice de seguro estão previstos os riscos de *“explosão de qualquer natureza, onde quer que tenha ocorrido”*, pelo que se pode concluir que a palavra “explosão” corresponde não somente a expansão repentina de um gás, mas, também, caracteriza-se por um processo súbito de aumento de volume e grande liberação de energia (ventos, águas, queda de raio). Destarte, disse que no contrato em voga não há nenhuma cláusula que exclua a responsabilidade da seguradora ré. Ainda, referiu que a demandada não logrou êxito em comprovar que a apólice contratada exclui o evento ocorrido na sua casa. Assim, pugnou pela reforma da r. sentença, com a total procedência da ação. Requereu, por fim, o provimento da apelação, com a inversão dos ônus sucumbenciais (fls. 142/145).

O recurso foi recebido no duplo efeito (fl. 146) e a demandada apresentou contrarrazões (fls. 148/164), propugnando pelo desprovimento do recurso e a manutenção da sentença.

Foram cumpridas as disposições do artigo 551 do CPC.

É o relatório.

VOTOS



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

DR. NIWTON CARPES DA SILVA (RELATOR)

Eminentes Colegas. Trata-se, como visto do sumário relatório, de recurso de apelação interposto contra sentença que julgou improcedente a ação de indenização securitária, relativa ao contrato de seguro residencial firmado entre as partes.

Inicialmente, mister reprisar, em síntese, os fatos que circundam a demanda, para posterior análise do recurso de apelação manejado pelo autor.

Com efeito, consoante se extrai da narrativa do demandante nas diversas manifestações produzidas nos autos, no dia 04/01/2010, na cidade de Arroio Grande/RS, teria ocorrido um forte temporal, com conseqüentes inundações, de forma que as águas invadiram as ruas, carros e casas dos moradores, causando-lhes grandes prejuízos. Em face do contrato de seguro residencial que mantém com a seguradora demandada, o qual gerou a apólice de nº 19.01.14.7824086-4, com vigência de 06/07/2009 a 06/07/2010, afirmou ter entrado em contato com a companhia de seguros, que, não obstante, teria lhe informado que a causa dos prejuízos de sua residência não estava amparada em nenhuma das garantias especificadas na apólice. De conseqüência da negativa da cobertura securitária, a presente ação foi ajuizada, sob o enfoque principal de que a “explosão” de ventos e águas que acometeram sua residência esta prevista na cláusula 1.0 do contrato firmado entre as partes, *sic*:

CLÁUSULA DE COBERTURA Nº 1 – INCÊNDIO, RAIOS E EXPLOSÃO:

1.0 RISCOS COBERTOS



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

(...)

**c) EXPLOÇÃO DE QUALQUER NATUREZA, ONDE QUER QUE
TENHA OCORRIDO**

A defesa da parte ré, como não poderia deixar de ser, apresentou a tese no sentido de que o elemento basilar de sua negativa esta nas condições gerais do pacto securitário, bem como na legislação vigente (CC/2002), haja vista que o sinistro narrado na peça portal não apresenta qualquer ligação com quaisquer dos riscos contratados.

O magistrado **a quo**, de forma bem singela, explicou que a pretensão posta na inicial era improcedente, tendo em vista que no caso dos autos os prejuízos decorreram de uma enchente (enxurrada), a qual não tem previsão de cobertura securitária, mormente porque a apólice pactuada pelas partes prevê apenas a cobertura dos riscos de incêndio, raio, explosão, vendaval, granizo, além de aluguéis e danos elétricos. Outrossim, rechaçou a tentativa do autor de tentar enquadrar o evento que sinistrou seu imóvel como “*explosão de ventos e águas*”.

Destarte, as razões recursais do autor, que ora passo a analisar, seguem no mesmo sentido daquelas esposas na origem, no sentido que a água que invadiu a sua residência, causando-lhe graves prejuízos materiais, esta expressamente prevista na apólice contratada, considerando que se trata de uma explosão de ventos e águas, constante na cláusula 1.0 da apólice.

Em que pese tessitura e o esforço hercúleo das razões recursais do autor em tentar convencer esta egrégia Corte de que a palavra



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

“explosão” pode ser enquadrada em um “processo súbito de aumento de volume e grande liberação de energia”, **concessa venia**, não há razões plausíveis a amparar a tese recursal, pelo que encaminho o voto no mesmo sentido da sentença de 1º Grau.

Em processo análogo ao presente, esta colenda Corte já se manifestou a respeito do real sentido da palavra “**explosão**” na apólice contratada, de igual forma, repelindo a questão. Nessa senda, transcrevo as linhas elaboradas pelo ilustre Desembargador Jorge Luiz Lopes do Canto, Revisor da Apelação Cível nº 70046772505, julgada pela 5ª Câmara Cível deste Tribunal de Justiça, **ipsis litteris**:

Aliás, a despeito da tentativa de construção semântica empreendida pela parte autora, a destruição do imóvel em razão da força da água não pode ser caracterizada com explosão.

Ressalte-se, também, que os termos empregados no instrumento contratual possuem determinados significados, os quais devem ser observados na interpretação daquele, sob pena de gerar insegurança jurídica, impossibilitando a própria celebração deste tipo de pacto, cuja garantia dada é diretamente proporcional a contraprestação devida pelo segurado, consubstanciada esta no prêmio.

Portanto, no que diz respeito ao verbete explosão, de sorte a afastar qualquer dúvida quanto ao sentido empregado no contrato avençado entre as partes, embora seja evidente não abranger aquele a hipótese defendida pelo autor, é oportuno trazer à baila a definição, contida no dicionário Houaiss, a seguir colacionada:

1 arrebentação súbita, violenta e ruidosa provocada pela libertação de um gás ou pela expansão repentina de um corpo sólido, que, no processo, se faz em pedaços. Ex.: e. de gás, de



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

uma bomba etc. 2 Derivação: sentido figurado. Manifestação súbita e viva, ger. ruidosa, de emoções contidas, de sentimentos, de um estado de espírito. Ex.: e. de alegria, de raiva, de ódio 3 Derivação: sentido figurado. Momento de grande intensidade, de grande força Ex.: uma e. dos metais marca o final da sinfonia o filme termina numa e. de cores. 4 Rubrica:fonética. abertura brusca do canal bucal, fase da emissão de uma consoante oclusiva (sucede a implosão e a oclusão) 5 Rubrica:fonética. Ruído que o ar expirado provoca no final de uma articulação oclusiva devido ao afastamento brusco dos órgãos articuladores

Na mesma linha de raciocínio, acresço, por oportuno, os demais significados da palavra explosão extraídos de outros dicionários na web, **sic**:

1. Abalo violento, ger. seguido de estrondo, produzidos pela expansão súbita e violenta de uma massa gasosa ou sólida, gerando uma força que pode despedaçar corpos sólidos (explosão atômica)

1. acto de rebentar: a explosão de uma bomba

1. Súbita, violenta e, geralmente, estrondosa fragmentação de um corpo, devido à dilatação de gases ou à conflagração de matérias.

Ação ou efeito de explodir, estourar violentamente: a explosão de uma bomba. / Física. Fenômeno através do qual se solta um gás sob pressão, ou um corpo sólido ou líquido passa ao estado gasoso.

o ato ou efeito de explodir; uma expansão violenta com barulho, como por exemplo de pólvora

Dessa feita, tenho que a tentativa do autor de enquadrar o episódio na garantia denominada explosão é descabida, pois restou evidenciada que a causa dos prejuízos foi a enxurrada causada por fortes



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

chuvas, o que definitivamente não está previsto na apólice, desonerando a seguradora ré do dever de indenizar.

Nesse sentido é a liturgia do *caput* do artigo 757 do Código Civil estabelece que a seguradora obrigar-se-á apenas pelos riscos predeterminados, ou então, riscos assumidos, de sorte que sua interpretação possibilita a eleição de riscos sobre os quais recairá a cobertura securitária, bem como a exclusão daqueles que não pretende garantir, **sic**:

Art. 757. *Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.*

Parágrafo único. *Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.*

Aliás, a jurisprudência desta Corte é no mesmo sentido, **in verbis**:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO RESIDENCIAL. VENDAVAL E CHUVA. COBERTURAS NÃO CONTRATADAS. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. SENTENÇA MODIFICADA. O contrato de seguro visa resguardar a segurada de risco previamente contratado e avaliado, cuja aferição implica diretamente no valor do prêmio. O imóvel da segurada, assim como os bens móveis e os bens de seu uso pessoal foram destruídos, em função da ação de fortes ventos e da chuva, coberturas que não foram, por ela, contratadas. Indenização indevida. Sentença mantida. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70046772505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Romeu Marques Ribeiro Filho, Julgado em 21/03/2012)



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE IMÓVEL. INEXISTÊNCIA DE COBERTURA PARA EVENTO PROVOCADO POR ENCHENTE. 1.O contrato de seguro tem o objetivo de garantir o pagamento de indenização para a hipótese de ocorrer à condição suspensiva, consubstanciada no evento danoso previsto contratualmente, cuja obrigação do segurado é o pagamento do prêmio devido e de prestar as informações necessárias para a avaliação do risco. Em contrapartida a seguradora deve informar as garantias dadas e pagar a indenização devida no lapso de tempo estipulado. Inteligência do art. 757 do Código Civil. 2.Igualmente, é elemento essencial deste tipo de pacto a boa-fé, caracterizado pela sinceridade e lealdade nas informações prestadas pelas partes e cumprimento das obrigações avençadas, nos termos do art. 422 da atual legislação civil. 3.Contudo, desonera-se a seguradora de satisfazer a obrigação assumida apenas na hipótese de ser comprovado o dolo ou má-fé do segurado para a implementação do risco e obtenção da referida indenização. 4.Assim, caso seja agravado intencionalmente o risco estipulado, ocorrerá o desequilíbrio da relação contratual, onde a seguradora receberá um prêmio inferior à condição de perigo de dano garantida, em desconformidade com o avençado e o disposto no art. 768 da lei civil, não bastando para tanto a mera negligência ou imprudência do segurado. **5.No caso em exame, segundo o certificado individual colacionado aos autos, o pacto firmado entre as partes prevê a cobertura para evento incêndio, explosão e queda de raio, bem como para vendaval.** 6.No entanto, segundo o conjunto probatório colacionado ao presente feito, a residência da parte demandante foi destruída em razão de enchente. **7.Portanto, a improcedência do pedido formulado na inicial é à medida que se impõe.** Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70045017050, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/11/2011)

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. SEGURO DE IMÓVEL. VENDAVAL. INFILTRAÇÃO. EXCLUÍDO DA APÓLICE. ÔNUS DA PROVA. Negativa de indenização por se tratar de infiltração no imóvel, risco excluído da apólice. A parte autora não se desincumbiu do ônus de provar os fatos constitutivos de seu direito, a teor do art. 333, I, do CPC. Indenização indevida. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70041755430, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Gelson Rolim Stocker, Julgado em 24/08/2011)



NCS
Nº 70042955229
2011/CÍVEL

Dessa feita, como o autor não contratou cobertura para danos decorrentes de enchente, haja vista que não há na apólice contratada a expressa disposição a respeito deste tipo de risco, reputa-se este como não garantido, pois poderia ter sido segurada aquela intercorrência, por óbvio, com o pagamento do prêmio respectivo.

Por conseguinte, considerando os comemorativos do caso concreto, voto para negar provimento à apelação, mantendo os ônus sucumbenciais fixados na origem.

POSTO ISSO, nego provimento à apelação.

É como voto.

DES. ANTÔNIO CORRÊA PALMEIRO DA FONTOURA (REVISOR) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA (PRESIDENTE) - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. LUÍS AUGUSTO COELHO BRAGA - Presidente - Apelação Cível nº 70042955229, Comarca de Arroio do Meio: "À UNANIMIDADE, NEGARAM PROVIMENTO À APELAÇÃO."

Julgador(a) de 1º Grau: JOAO REGERT