

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
CURSO DE DIREITO**

**CONTRATO DE SEGURO DE AUTOMÓVEL:  
NEGATIVA DE COBERTURA POR  
ERRO NO PERFIL OU CONDUTOR SOB EFEITO DE  
DROGAS**

**MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO**

**Diovane Eduardo dos Santos Schneider**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2012**

**CONTRATO DE SEGURO DE AUTOMÓVEL: NEGATIVA  
DE COBERTURA POR  
ERRO NO PERFIL OU CONDUTOR SOB EFEITO DE  
DROGAS**

**Diovane Eduardo dos Santos Schneider**

Monografia de Conclusão de Curso de Graduação apresentada  
junto ao Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Bacharel em Direito**

**Orientador: Professor Eduardo Augusto Cordeiro Bolzan**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2012**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências Sociais e Humanas  
Curso de Direito**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova  
a Monografia de Conclusão de Curso de Graduação**

**CONTRATO DE SEGURO DE AUTOMÓVEL: NEGATIVA DE  
COBERTURA POR  
ERRO NO PERFIL OU CONDUTOR SOB EFEITO DE DROGAS**

elaborada por  
**Diovane Eduardo dos Santos Schneider**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Bacharel em Direito**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Eduardo Augusto Cordeiro Bolzan, Mestre**  
(Presidente/Orientador)

**Marcelo Carlos Zampieri, Mestre**

**Luis Fernando Soares Camargo**

Santa Maria, 14 de dezembro de 2012.

## **RESUMO**

Monografia de Conclusão de Curso de Graduação  
Curso de Direito  
Universidade Federal de Santa Maria

### **CONTRATO DE SEGURO DE AUTOMÓVEL: NEGATIVA DE COBERTURA POR ERRO NO PERFIL OU CONDUTOR SOB EFEITO DE DROGAS**

Autor: Diovane Eduardo dos Santos Schneider

Orientador: Eduardo Augusto Cordeiro Bolzan

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 14 de dezembro de 2012

O contrato de seguro é definido como aquele pelo qual uma das partes, a seguradora, se obriga para com a outra, segurado, mediante o pagamento de um prêmio, a indenizá-lo do prejuízo resultante de riscos futuros previstos no contrato. O presente trabalho tem por objetivo analisar a validade da negativa de cobertura dos sinistros em função de erro no preenchimento do questionário de avaliação do risco/perfil do segurado e exclusão de cobertura para os casos em que o condutor esteja sob efeito de drogas. Em um primeiro momento o estudo monográfico apresentará aspectos históricos do contrato de seguro que serão importantes para a compreensão de sua evolução. Na sequência, adentra-se nos aspectos conceituais que serão pontuais para o deslinde do tema, como definição de contrato de seguro, partes envolvidas e órgãos reguladores. Por fim, são analisados especificamente duas causas de negativa de cobertura para o contrato seguro, por erro no preenchimento do questionário de avaliação do risco/perfil e condutor sob efeito de drogas.

**Palavras-Chave:** Contrato de seguro. Prêmio. Negativa. Erro.

## **ABSTRACT**

Monograph of Graduation  
Law School  
Federal University of Santa Maria

### **CAR INSURANCE CONTRACT: NEGATIVE COVER ERROR OR DRIVER PROFILE IN EFFECT DROGAS**

Author: Diovane Eduardo dos Santos Schneider  
Orienting: Eduardo Augusto Cordeiro Bolzan  
Date and Place of the Defense: Santa Maria, December, 14, 2012

The insurance contract is defined as one in which one party, the insurer agrees to with the other, insured, upon payment of a premium, to compensate it for damage resulting from future risks under the contract. This study aims to analyze forcefully the validity of negative coverage of claims due to errors in filling out the profile of the insured and exclusion of coverage for cases where the driver is under the influence of drugs. At first monographic study will present the historical aspects of insurance contracts that will be important for the understanding of its evolution. Further, enters on the conceptual aspects that are specific to the demarcation of the subject, as definition of an insurance contract, stakeholders and regulators. Finally are specifically analyzed two causes of negative coverage to the insurance contract by mistake in filling out the questionnaire assessing the risk/profile and driver high influence of drugs.

**Keywords:** Insurance contract. Award. Negative. Error.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	7
1 ANÁLISE HISTÓRICA DO SEGURO NO MUNDO E NO BRASIL	10
1.1 O seguro no mundo.....	10
1.2 O seguro no Brasil.....	15
1.3 Do seguro de automóvel no Brasil .....	22
2 ASPECTOS GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO .....	27
2.1 Conceito .....	27
2.2 Classificação .....	29
2.2.1 Bilateral ou sinalagmático.....	30
2.2.2 Oneroso.....	30
2.2.3 Comutativo/aleatório .....	31
2.2.4 Consensual .....	32
2.2.5 Nonimado .....	33
2.2.6 De adesão .....	33
2.2.7 De execução continuada .....	34
2.2.8 Boa-fé.....	34
2.3 Dos requisitos do Contrato de seguro .....	36
2.4 Das partes envolvidas no contrato de seguro de automóvel e seus órgãos reguladores .....	37
2.4.1 Da entidade seguradora.....	37
2.4.2 Do corretor de seguros.....	38
2.4.3 Do segurado.....	39
2.4.4 Do sistema nacional de seguros privados (SNSP).....	39
2.4.5 Conselho nacional de seguros privados (CNSP) .....	39
2.4.6 Da superintendência de seguros privados (SUSEP).....	40
2.4.7 Das resseguradoras .....	40
3 DA NEGATIVA DE COBERTURA AO SEGURADO .....	42
3.1 Do não atendimento em função de erro no preenchimento do questionário de avaliação do risco/perfil.....	43
3.2 Da negativa em virtude do condutor estar sob o efeito de drogas .....	49
CONCLUSÃO.....	55



## INTRODUÇÃO

Há séculos antes de cristo o Homem deu surgimento a ideia do “seguro”, com o objetivo claro de proteger seus bens, e para que diante das incertezas da natureza e da vida, pudesse ao menos minimizar suas perdas.

Desde então, o contrato de seguro está presente no cotidiano e tem papel relevante nas relações civis. Visando acompanhar a evolução social e econômica dos últimos anos, o seguro acabou inserindo uma gama enorme de contratos no mercado nacional com a finalidade de atender a demanda atual de seus usuários.

O contrato de seguro esta presente no dia-a-dia das pessoas, pois quando nos locomovemos, seja por meio de transporte público ou por meio do automóvel, algum tipo de seguro esta presente como, por exemplo, o seguro obrigatório para o caso dos veículos automotores terrestres ou o seguro de responsabilidade civil geral para os casos de trens e metros.

Por se tratar de um típico contrato de adesão, a seguradora não permite que haja discussão acerca das cláusulas contratuais, devendo o segurado aderir às clausulas do contrato em sua integralidade, restando ao mesmo apenas optar pelo tipo de cobertura desejada, colisão/incêndio/roubo ou responsabilidade civil contra terceiros, para o caso do seguro auto.

Embora possua diversas leis e portarias que regulamentam a matéria, o contrato de seguro, por envolver situações bem variadas, gera algumas situações de conflito entre o segurado e a companhia de seguros. Estes embates geralmente vêm à tona no momento da ocorrência de um sinistro, pois é nesta hora que as seguradoras vão verificar se as informações prestadas pelo segurado no momento da contratação do seguro, e utilizadas pela mesma para quantificar o valor devido pelo segurado para que esta assuma o risco proposto são condizentes com a realidade, além de avaliar a situação em que ocorreu o evento danoso, a fim de perquirir se houve algum agravamento intencional do risco por parte do contratante ou condutor do veículo segurado.

Todavia, esta discussão em torno do agravamento, ou não, do risco proposto, gera reflexos não apenas as partes contratantes, mas também a



terceiros envolvidos no evento que deu causa a utilização da cobertura securitária. Isto ocorre em função de que, em não havendo cobertura para o bem segurado, logicamente o terceiro envolvido também ficará desamparado, uma vez que, não raro às vezes, o segurado não detém capital para ressarcir-lo dos prejuízos a que deu causa.

Conseqüentemente, o segurado busca o Judiciário para fazer valer o contrato e assegurar seus direitos, ao passo que o terceiro reclamante busca o ressarcimento das perdas sofridas com o evento em que não foi culpado, gerando uma infinidade de demandas ao judiciário.

Neste viés, o presente trabalho aborda em três capítulos o surgimento do contrato de seguro, as partes envolvidas e a negativa de sinistro, almejando demonstrar a validade na negativa de cobertura nos casos de erro no preenchimento questionário de avaliação do risco/perfil ou nas situações em que o condutor esteja sob efeito de drogas.

O primeiro capítulo faz um excursão histórico no que diz respeito ao surgimento do contrato de seguro no Brasil e no mundo. Além disso, faz referência específica a evolução do contrato de seguro de automóvel no Brasil e suas alterações no decorrer do tempo.

Destinado a abordar os conceitos que envolvem o contrato de seguro, o segundo capítulo trata da sua classificação, dos requisitos para a formação do contrato, bem como das partes envolvidas e os órgãos reguladores da atividade securitária.

Por fim, foram analisadas decisões sobre negativas de cobertura nos casos de erro no preenchimento do questionário de avaliação do risco/ perfil no momento da contratação do seguro, e nos casos que o condutor encontrava-se sob efeito de drogas no momento da ocorrência do sinistro.

Para a presente pesquisa foi adotado o método de abordagem dedutivo, visto que foram analisadas normas previstas na Constituição Federal, Código de Defesa do Consumidor, Código Civil e leis extravagantes, que visam elucidar a matéria referente aos contratos de seguro e seus desdobramentos.

Em um primeiro momento, foi utilizado o método de procedimento histórico, em que inicialmente houve uma pesquisa bibliográfica, buscando fazer um resgate histórico sobre o contrato de seguro e suas modificações ao longo dos anos. Posteriormente, fez-se uso do método monográfico, pois foi

analisado o contrato de seguro de automóvel em sua totalidade focando principalmente a negativa de cobertura para os casos envolvendo condutores sob o efeito de drogas e erro de preenchimento do perfil para análise do risco proposto à seguradora.

Por fim, fez-se uso da técnica de pesquisa, por meio do estudo e consulta a livros e a legislação pertinente ao assunto, bem como análise de julgados com a finalidade de embasar os resultados da pesquisa.

# 1 ANÁLISE HISTÓRICA DO SEGURO NO MUNDO E NO BRASIL

## 1.1 O seguro no mundo

Apesar do imenso esforço da doutrina, e do longo tempo dispendido pelos inúmeros juristas que operam na área voltada aos contratos civis, mais especificadamente ao contrato de seguro, não há um consenso, nem mesmo uma data precisa sobre o surgimento do contrato de seguro.

Todavia, as causas que deram ensejo à criação do contrato de seguro são partilhadas de forma unanime pelos estudiosos desta área do direito civil.

A ideia central do surgimento do contrato de seguro baseia-se na necessidade de diminuir os riscos das atividades desenvolvidas na época. De acordo com Silva (2008, p. 1):

O seguro, portanto, é fruto da necessidade humana voltada a previdência dos bens da vida direcionados ao exercício da mercancia. Assim, historicamente, o instituto do seguro nasceu no seio do comércio como um instrumento garantidor da preservação das estações de produção e escoamento de riquezas.

O mutualismo até hoje é uma das bases do instituto do seguro, logicamente de uma maneira mais desenvolvida que em séculos passados , quando era baseado exclusivamente na divisão dos riscos da atividade desenvolvida por um certo grupo, que quando partilhada entre todos acabava por reduzir as perdas e evitava em muitos casos a falência dos integrantes. Sem a cooperação de uma coletividade, os indivíduos ficariam em situação extremamente complicada para conseguir suportar os prejuízos isoladamente. “O auxílio de muitos para suprir as necessidades de poucos ameniza as consequências danosas e fortalece o grupo” (ALVIM, 2001, p. 2.). É o amadurecimento do conceito de solidariedade.

Um exemplo muito elucidativo deste mutualismo remonta “à séculos antes de Cristo, quando as caravanas atravessavam os desertos do Oriente para comercializar camelos. Como alguns animais sempre morriam no caminho, os cameleiros firmaram um acordo no qual pagariam para substituir o camelo de quem o perdesse”. (Disponível em:

<[http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=382#topo\\_conteudo](http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=382#topo_conteudo)>. Acesso em: 01 out. 2012).

No mesmo sentido são os ensinamentos de Oliveira (2005) ao afirmar que um dos primeiros indícios da existência do seguro se dá na antiga Babilônia em forma de seguro viagem, em que os camaleiros precisavam atravessar o deserto para vender seus animais e com isso realizavam acordos para garantir que cada camelo que morresse ou se perdesse na travessia, fosse pago pelos demais camaleiros do grupo.

Silva (2008, p.2) é ainda mais completo em sua obra ao descrever o funcionamento e a importância deste mutualismo para os camaleiros nômades:

[..] na prática de suas atividades mercantis de compra e venda de animais, eram obrigados a percorrer inóspitas regiões desérticas e, em função dessa atividade insalubre, não raro tinha-se a perda de um camelo que diga-se de passagem, representava o mais importante instrumento destinado a promover o sustento dos indivíduos pertencentes àquele grupo. [...] Contudo, para evitar que o efeito da perda daqueles animais fosse suportada apenas por um integrante do grupo, os camaleiros passaram a firmar pactos de cooperação mútua para que, na hipótese de perda do camelo, todo o grupo prestasse auxílio a vítima para reconstituí-la ao *statu quo ante*.

Registre-se que o princípio do mutualismo também encontrava guarida no ramo da navegação, pois os Fenícios, cujos barcos navegavam através dos mares Egeu e Mediterrâneo, utilizavam-se deste preceito com o intuito de garantir que em ocorrendo a perda do navio, haveria a construção de uma nova embarcação devidamente custeada por todos aqueles que estavam participando da viagem em que ocorreu o perecimento. A preocupação com transporte marítimo tinha como causa interesses econômicos, pois o comércio exterior dos países se dava apenas por mar.

Ademais, o instituto do seguro deve grande parte de seu desenvolvimento às navegações marítimas, pois foi por intermédio deste tipo de comércio que surgiu a primeira modalidade formal de seguro, o Contrato de Dinheiro a Risco Marítimo já no século XII.

A essência deste contrato consistia em um acordo firmado entre o navegador e o financiador. Pelas regras do contrato cabia ao financiador

emprestar o dinheiro referente ao valor da embarcação e das mercadorias transportadas ao navegador. Caso ao final da viagem não houvesse o perecimento da embarcação ou de parte da mercadoria cabia ao navegador restituir o financiador a quantia do valor que havia lhe sido entregue acrescido dos juros previamente acordados. Entretanto, em havendo a sucumbência da carga ou até mesmo da embarcação o navegador ficava com os valores a fim de restituir-se da perda sofrida.

Percebe-se assim uma grande evolução no instituto do contrato de seguro, que deixa de ter na solidariedade e no simples mutualismo praticado pelos povos mais antigos a sua base de custeio e ressarcimento, dando lugar a transferência do risco a uma terceira pessoa, o banqueiro, que dispunha de um grande capital para cobrir os riscos propostos, e além disto, detinha uma grande credibilidade perante a sociedade o que gerava por consequência uma segurança maior aos contratantes, que tinham a garantia do recebimento da indenização em caso de sinistro.

Contudo, neste momento histórico a Igreja Católica controlava todas as atividades desenvolvidas pelo homem, e em seus ensinamentos era terminantemente proibido a prática da usura, que restava caracterizada neste contrato pela presença dos juros remuneratórios percebidos pelo banqueiro.

Em função disto, em 1234 o Papa Gregório IX, proibiu por decreto, a cobrança de empréstimos a juros e dentre estas práticas vedadas estava o Contrato de Dinheiro a Risco Marítimo, que deste modo ficou proibido em toda a Europa, leia-se, todo o mundo. Entretanto, como o objetivo de continuar operando com O Contrato de Risco Marítimo basicamente nos mesmo moldes, foi concebida a operação “Feliz Destino”, através da qual o banqueiro, ao invés de emprestar o dinheiro, comprava a embarcação e as mercadorias. No caso de naufrágio, o capitalista perdia o investimento, contudo havendo êxito na viagem a cláusula de compra e venda era anulada e o capital retornava ao banqueiro, acrescido de uma remuneração pelo empréstimo, chamada de multa, que representava a remuneração do banqueiro no negócio havido com o navegante. (GUERREIRO, 2000).

No entanto, a primeira apólice da forma como é conhecida na atualidade, segundo o estudioso Fernandes (2003), foi acordada somente em

1347, na cidade de Gênova na Itália, e referia-se a um contrato de seguro de transporte marítimo.

Porém, na visão do brilhante Silva (2008), compartilhado pelo digníssimo Pedro Alvim, as primeiras apólices de seguro pactuadas que se têm notícia datam do século XIV, no ano de 1385, em Pisa na Itália, e em 1397 na região de Florença, capital da Toscana.

Segundo os ensinamentos de Alvim (2001, p. 28), “[...] somente um notário da praça de Genova fizera 80 contratos, num mês, durante o ano de 1393”.

Destaque-se, que este tipo de contrato teve uma aceitação muito grande por parte dos comerciantes da época, fazendo com que houvesse uma grande expansão desta prática pelo mundo, avançando além do território italiano que concentrou as primeiras apólices, adentrando em Portugal, e posteriormente na Espanha onde obteve um grande avanço em meados do século XV, mais precisamente no ano de 1435 por intermédio das Ordenações de Barcelona.

Segundo as regras determinadas pela ordenação, o contrato de seguro passaria a ser firmado por escrito, devendo o segurado participar do risco, de tal modo que não poderia fazer o seguro total dos bens, permanecendo com este uma parcela do encargo, como se fosse uma espécie de franquia na atualidade. Ademais o seguro duplo também foi proibido, assim, não era possível segurar a mesma coisa mais de uma vez. (OLIVEIRA, 2005).

Em função das novas regras impostas pela ordenação “foi criado um tribunal especializado para julgamento da matéria e proibida a prática abusiva de certas operações que desfiguravam a natureza do contrato”. (ALVIM, 2001, p. 28). Registre-se ainda que neste período surgiram os seguros de transportes terrestres e de escravos.( ALVIM, 2001)

Outro ramo de seguro surge no ano de 1.666 em Londres, em função de um grave incêndio que destruiu praticamente toda uma região da capital do Reino Unido, trata-se do seguro terrestre, mais especificadamente o seguro contra incêndio.

No que tange ao surgimento das primeiras Companhias de Seguro a doutrina apresenta uma certa divergência. Na visão Lopes (1993), as primeiras Seguradoras só surgiram após a catástrofe ocorrida em Londres, e seriam elas a Fire Office e a Royal Exchange.

Por outro lado Sene (2008) defende a tese de que no ano de 1662, portanto antes do fatídico acontecimento na Inglaterra, havia sido fundada a *Lloyd's*, que se transformaria na mais tradicional companhia de seguros do mundo.

De outro modo entende Oliveira (2005), sustentando que a Fire Office havia sido criado em 1.666 para atender as vítimas do incêndio ocorrido naquele, sendo dois anos após fundada a Lloyds's, considera uma espécie de bolsa de seguros. No entanto, em 1692, Edward Lloyd, funda a *Lloyd's Coffee*, que em conjunto com sua clientela, basicamente banqueiros e financistas, organizam-se em formam uma bolsa de seguros de navios e cargas. Segundo leciona o autor, no ano seguinte é fundada a *Union*, primeira companhia de seguros de vida.

No entanto o seguro de acidentes surgiu somente no século XIX. Em 1.846 é criada a Colônia de Resseguros na Alemanha, expandido os ramos cobertos pela atividade securitária permitindo que fossem enquadradas novas atividades, dentre elas o seguro para colheitas, de gado e acidentes do trabalho.

Destaque-se que o código Comercial Francês de 1807 trouxe algumas regulamentações acerca do seguro marítimo, porém silenciou-se a respeito do seguro terrestre, que se encontrava em franca expansão por toda a Europa em razão da boa aceitação do produto pelos usuários. Registre-se que a Holanda, em 1838, foi o primeiro país a dispor em seu código de normas regulamentadoras do seguro terrestre.

Frise-se, que o mercado segurador sofreu uma grande expansão, impulsionado especialmente pela Revolução Industrial que gerou um processo de modernização na Europa, incentivando grandes investimentos através do fenômeno da industrialização, mudando as características sociais deste mercado, permitindo que empresários diversificassem seus investimentos passando a operar no ramo securitário, constituindo novas companhias de seguro, que alavancadas pelo abandono das especulações empíricas e implementação de técnicas atuariais concederam um retorno maior para seus investidores, conferindo uma credibilidade e segurança mais forte a atividade securitária.

## 1.2 O seguro no Brasil

No que tange ao início da atividade seguradora no Brasil, esta teve como seu marco inicial a chegada da família real portuguesa, que temendo uma invasão das tropas de Napoleão Bonaparte em seu território evadiu-se para sua colônia na América.

Logicamente no Brasil colônia foram firmados alguns contratos de seguro marítimo, entretanto todos eles eram intermediados pela Casa de Seguros de Lisboa, e eram firmados ainda em solo português.

A primeira companhia de seguros brasileira, denominada “Companhia de Seguros Boa Fé”, foi instituída em 24 de Fevereiro de 1808, muito em função da determinação do príncipe regente Dom Pedro de abrir os portos do Brasil colônia para as nações amigas de Portugal, restringindo sua operação basicamente no ramo de seguros marítimos obedecendo ainda à regulamentação da Casa de Seguros de Lisboa. (ALBERTI, 2001).

Poucos meses depois, em 24 de Outubro de 1808 foi fundada a segunda seguradora brasileira, com o nome de “Conceito Público”, também com sede na Bahia. (ALVIM, 2001).

Posteriormente após a Proclamação da Independência, em 29 de Abril de 1820 foi fundada no Rio de Janeiro a “Sociedade de Seguros Mútuos Brasileiros”, que também operava apenas no ramo de seguro marítimo. (ALBERTI, 2001).

Outra empresa criada nesta época que detêm um valor histórico relevante é a MONGERAL - Montepio Geral de Economia dos Servidores do Estado -proposto pelo então Ministro da Justiça, Barão de Sepetiba, em 10 de janeiro de 1835, que, pela primeira vez, oferecia planos com características de facultatividade e mutualismo, podendo ser considerada como a primeira companhia de previdência privada brasileira. Contudo, a Previdência Social só viria a ser instituída através da Lei nº 4.682 (Lei Elói Chaves), de 24/01/1923. (Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/a-susep/historia-do-seguro>>. Acesso em: 05 out. 2012).

Contudo, a padronização do seguro no Brasil só veio a ocorrer em 1.850, com o advento do Código Comercial, que tratou de regulamentar apenas



o seguro marítimo, até porque nesta época as sociedades, até então autorizadas a explorar, detinham-se apenas ao seguro marítimo. Registre-se que esta legislação, teve sua primeira parte revogada pela Lei 10.406/2002, permanecendo em vigor apenas os artigos 666 a 730, que tratam do seguro marítimo. (IVAN, 2008)

Cumprir destacar que os riscos terrestres era regidos pelas normas concernentes aos contratos em gerais. Nesta linha, já em 1853, cria-se a “Interesse Público” a primeira companhia de seguros brasileira a operar no ramo terrestre.

No ano de 1845 foi fundada a Companhia a “Argos Fluminense”, que em 1973 foi adquirida pela grupo Chubb, sendo atualmente conhecida como “Chubb do Brasil Cia. de Seguros”. (ALVIM, 2001)

Nos anos seguintes foram abertas diversas companhias de seguros ampliando o leque de comercialização para outros ramos, porém ainda com o predomínio dos ramos de seguros marítimos, incêndio e de pessoas. Quanto a este último ramo tínhamos uma situação curiosa, pois pelo Código Comercial de 1.850 era proibida a comercialização deste tipo de seguro para pessoas livres. A intenção deste ramo securitário era cobrir os riscos dos escravos, pois estes eram considerados mercadorias. Inobstante este fato, em 1855 é fundada a Cia Tranquilidade que apesar da vedação, comercializava também o seguro de pessoas livres.

No entanto, a primeira companhia de seguros estrangeira a situar-se no país foi a “Garantia” do Porto em 1862 (ALVIM, 2001). Nos anos seguintes várias empresas do ramo se instalaram no Brasil, porém em virtude da falta de regulamentação para instalação destas empresas muitas acabavam por falir, pois transferiam os recursos obtidos com as negociações aqui realizadas para suas matrizes no estrangeiro e quando da necessidade do pagamento de indenizações não dispunham do capital necessário.

Com o intuito de proteger o país destas condutas, e garantir uma maior segurança aos segurados o governo brasileiro em 5 de setembro de 1.895 promulga a lei 294, que determinava que as empresas estrangeiras do seguro de vida deveriam manter reservas técnicas e aplicar seus recursos em nosso território, com o objetivo de assegurar os riscos assumidos. Diante desta necessidade muitas seguradoras estrangeiras, não concordando com as novas

regras impostas pelo governo brasileiro, decidiram encerrar suas atividades no país. (MARQUES, 2008).

Na mesma linha em 1.901, foi publicado o Decreto nº 4.270, e seu regulamento anexo, conhecido como "Regulamento Murtinho". Esta nova lei tinha como objetivo principal regulamentar o funcionamento das companhias de seguros que já operavam no Brasil e também as empresas que futuramente desejassem abrir uma sede em nosso país. No Regulamento Murtinho havia a previsão para criação da "Superintendência Geral de Seguros", subordinada diretamente ao Ministério da Fazenda, que passou a concentrar todas as questões referentes à fiscalização de seguros. As funções estabelecidas pelo Regulamento determinavam que caberia à Superintendência a fiscalização preventiva, que consistia no exame da documentação apresentada pela empresa que pretendesse exercer a atividade securitária no Brasil, e a repressiva, sob a forma de inspeção direta e periódica das sociedades já em atividade.

Cerca de um ano após a criação da Superintendência, em 12 de dezembro de 1.902 o governo promulga o decreto 5.072, aliviando um pouco a pressão sobre as seguradoras estrangeiras, em virtude da forte repressão sofrida devido as pesadas regras trazidas no Regulamento Murtinho, facilitando a autorização para funcionamento de empresas deste ramos, passando contudo a exigir uma garantia em dinheiro ou em apólices federais, em forma de reserva não inferior a 20% dos lucros líquidos anuais. (OLIVEIRA, 2005)

Somente com o advento do Código Civil de 1.916 é que houve a regulamentação dos demais ramos do seguro, dedicando um capítulo próprio "ao contrato de seguro", exceto o marítimo que já possuía regramento próprio no Código Comercial de 1.850. Com a conjunção destes dois diplomas legais passamos a ter o que se chamava Direito Privado do Seguro. Estes regulamentos trouxeram os princípios essenciais do contrato e descreveram os direitos e obrigações dos contratantes, buscando evitar e dirimir conflitos entre os interessados. Foram esses princípios fundamentais que garantiram o desenvolvimento da instituição do seguro.

Neste período histórico as seguradoras nacionais penavam para manter-se em função de sua baixa capacidade técnica e financeira se comparadas as empresas estrangeiras que dominavam o cenário local.

A primeira empresa de capitalização do Brasil foi fundada em 1929, chamada de "Sul América Capitalização S.A". Entretanto, somente 3 anos mais tarde, em 10 de março de 1.932, é que foi oficializada a autorização para funcionamento das sociedades de capitalização através do Decreto nº 21.143, posteriormente regulamentado pelo Decreto nº 22.456, de 10 de fevereiro de 1933, também sob o controle da Inspetoria de Seguros. (Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/a-susep/historia-do-seguro>>. Acesso em: 09 out. 2012).

Outro acontecimento importante da época refere-se a criação do Departamento Nacional de Seguros Privados e Capitalizações, que foi instituído por meio do decreto 24.783, de 14 de julho de 1934.( OLIVEIRA, 2005).

Com o advento da promulgação da Constituição de 1.937 (Estado Novo), houve a implantação na legislação brasileira do "Princípio de Nacionalização do Seguro". Em consequência, por meio do Decreto nº 5.901, de 1.940, foram criados os seguros obrigatórios para comerciantes, industriais e concessionários de serviços públicos, pessoas físicas ou jurídicas, contra os riscos de incêndios e transportes (ferroviário, rodoviário, aéreo, marítimo, fluvial ou lacustre), e em 1.939, o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), através do Decreto-Lei nº 1.186. (Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/a-susep/historia-do-seguro>>. Acesso em: 09 out. 2012).

Um fato de grande relevância para a história do seguro no Brasil é a criação do Instituto de Resseguros do Brasil (IRB) que foi responsável pela ocorrência de um elevado desenvolvimento e consolidação das seguradoras nacionais. A intervenção do Estado normatizador e fiscalizador fez-se necessária devido a complexidade e diversidade nos negócios, passando a requerer um mecanismo de modulação de interesses. As novas Normas visavam atender, primeiramente, os interesses do país enquanto nação, buscando preservar o funcionamento das instituições do mercado e assegurar o cumprimento dos contratos já firmados. (Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/main.asp?View={08AE3375-7B13-4056-99C6-237AA3992B53}>>. Acesso em: 10 out 2012)

Por intermédio deste instituto, passou a vigorar o sistema de resseguro automático, que permitia as seguradoras nacionais garantir riscos de valores

elevados, tendo em vista que parte deste risco seria repassado para o IRB, sendo este o ressegurador único no Brasil.

Diante deste facilitador, as empresas do ramo securitário brasileiras passaram a concorrer em situação de igualdade com as Cias estrangeiras, pois o IRB além de garantir a cobertura do valor que excedesse as reservas técnicas da seguradora implementou uma nova classificação dos riscos, facilitando o enquadramento da atividade desenvolvida ao produto adequado, permitindo o uso de taxas compatíveis com o risco assumido.

Esta reestruturação das condições operacionais do mercado interno, em função das novas técnicas e cálculos atuariais utilizados pela equipe responsável pela gestão do IRB, auxiliou o crescimento das empresas locais.

Aproveitando o momento de expansão vivido pelo mercador segurador, em 25 de junho de 1.951, foi fundada a Federação das Empresas de Seguro Privado e de Capitalização (FENASEG), sendo constituída inicialmente por 5 sindicatos de seguradoras e tendo como objetivo principal promover o desenvolvimento do setor no país.

Porém, o grande salto da evolução histórica do seguro no Brasil deu-se no governo do Marechal Castelo Branco, mais precisamente em 22 de novembro de 1.966 com a entrada em vigor do Decreto-lei 73, de 21 de novembro daquele ano.

Este decreto é considerado um marco do processo evolutivo do ramo securitário no Brasil, pois por meio desta lei foi criado o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) que era constituído pelos seguintes entes: O Conselho Nacional de Seguros Privados (CNPS), a Superintendência de Seguros Privados (Susep), Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), Sociedades autorizadas a operar em seguros privados (as chamadas Seguradoras ou Companhias de Seguro) e os Corretores de Seguros devidamente habilitados. (ALVIM, 2001).

Contudo, no final da década de 60, três sinistros quase quebraram o mercado – os incêndios que destruíram a TV Paulista, a fábrica de biscoitos Marilu e a fábrica da Volkswagen em São Bernardo –, o que chamou a atenção das autoridades para a necessidade de fortalecer as seguradoras. Tem início, então, um processo de fusões e aquisições, incentivado pelo governo, que reduziu o número de seguradoras de 176, em 1970, para 97, em 1974.

(Disponível em: <<http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=382>>. Acesso em: 10 out. 2012)

Em 1.976 é criada a Fundação Escola Nacional de Seguros – Funenseg, que visava capacitar os profissionais da área, oferecendo uma qualificação técnico-profissional a todos os atuantes no ramo e também aos novos profissionais que fossem se inserindo neste mercado de trabalho. Havia uma preocupação especial com a habilitação para os corretores de seguros que intermediariam os contratos entre as seguradoras e os segurados.

A Constituição Federal de 1.988 apresentou poucos avanços no ramo securitário, atendo-se basicamente, nos termos do artigo 21 item VIII da Carta Magna, a conferir um status de investidores institucionais ao seguro, capitalização e previdência privada, passando a integrar o sistema financeiro nacional, ao lado das demais instituições que, desde então, aguardam a regulamentação de suas atividades, previstas no artigo 192 do comando legal. (Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/main.asp?View={08AE3375-7B13-4056-99C6-237AA3992B53}>>. Acesso em: 10 out 2012).

Contudo, em 1992 a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização, lança a “Carta de Brasília”, pedindo mudanças. Dois meses após, lançou um Plano Diretor do Sistema de Seguros, Capitalização e Previdência Complementar. (MARQUES, 2008).

Os principais ideais destas publicações da Fenaseg consistiam numa pequena reforma do setor securitário no país, solicitando a colaboração do governo em assuntos estratégicos e aumento da imagem pública do seguro, controle de solvência das empresas, a desregulamentação do setor, modernização da atividade seguradora quebrando o monopólio do IRB sobre o resseguro e abrindo o setor ao capital estrangeiro.

Em 1.996, já no governo de Fernando Henrique Cardoso, seguindo orientação da Fenaseg e da própria política privatista do então governo, houve a liberação da entrada de empresas estrangeiras no mercado, permitindo que o capital estrangeiro participasse com mais de 50% do capital ou um terço das ações de seguradoras, fazendo com que em pouquíssimo tempo 20 empresas estrangeiras entrassem no Brasil. (Disponível em: <

[http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=382#topo\\_conteudo](http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=382#topo_conteudo) >. Acesso em: 11 out. 2012).

Outra decisão relevante veio com o advento da Emenda Constitucional número 13, que deu nova redação ao artigo 192, item II da Constituição Federal, que cessou o monopólio do IRB, permitindo que novas empresas atuassem no ramo de resseguro.

Alguns números reforçam a importância das medidas tomadas pelo governo federal:

“No período de janeiro a maio de 1997 o volume de prêmios emitidos era de US\$ 18,5 bilhões, contra aproximadamente US\$ 15 bilhões arrecadados no ano anterior. Passados quase 10 anos e chegando em 2008 nos 50 anos de mercado, o faturamento do setor chega a R\$ 58,5 bilhões, e as reservas que são aplicadas no desenvolvimento do país estão em mais de R\$ 130 bilhões, considerando o fechamento do ano de 2007. São números expressivos e que demonstram perfeitamente como cresceu o [...] mercado de seguros [...]. Entretanto, [...] o mercado devolveu ao consumidor, em forma de indenizações, um montante de R\$ 16,8 bilhões, e em 17 de abril de 2008 foi dada a largada para a abertura do mercado de resseguros no Brasil. (MARQUES, 2008).

Com a entrada em vigor do novo código civil em janeiro de 2003, o seguro manteve um capítulo especial (XV) para seu regramento, dos artigos 757 a 802, fazendo contudo uma separação entre o seguro de bens e de pessoas, possibilitando a inclusão do companheiro não oficialmente casado entre os beneficiários, além de outras pequenas alterações sem grande relevância prática.

Segundo dados do portal tudo sobre seguros, vinculado à escola Nacional de Seguros – Funenseg- existem atualmente em atividade no nosso país 116 Companhias de Seguro, 18 Companhias de Capitalização, 25 Entidades Abertas de Previdência Privada, 13 Seguradoras Especializadas em Saúde, 98 Resseguradores cadastrados, além de mais de 67mil corretores de seguros. (Disponível em: <<http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=267>>. Acesso em: 11 out. 2012).

Por fim cabe destacar que o Brasil é o país líder na América latina em prêmios gerados se levarmos em conta os valores, e ocupa a segunda posição,

com 3,1%, se tivermos como parâmetro a penetração do ramo de seguros no Produto Interno Bruto (PIB), perdendo para o Chile que possui um percentual de 3.8%. (Disponível em: <[http://www.mzweb.com.br/sulamericari/web/conteudo\\_pt.asp?idioma=0&ti po=10622&conta=28](http://www.mzweb.com.br/sulamericari/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&ti po=10622&conta=28)>. Acesso em: 11 out. 2012).

### **1.3 Do seguro de automóvel no Brasil**

Segundo os ensinamentos Alvim (2001), o seguro de automóvel teve seu início em 1.874, com a criação da primeira seguradora para carros, veículos e animais. Logicamente que no início este ramo não teve grande participação no mercado se comparado com os ramos marítimo e de pessoas, pois afinal o primeiro carro produzido no Brasil foi apenas em 1.940, a perua DKW.

No início as seguradoras nacionais copiavam as apólices estrangeiras, traduzindo-as para que fossem compreendidas pelo contratante (ALVIM, 2001). Este fato deu-se em grande parte pela falta de conhecimento técnico das empresas nacionais da época que não dispunham de capacidade para redigir os contratos e utilizavam-se dos regramentos das seguradoras estrangeiras sem respeitar as características peculiares do nosso país. Registre-se que este artifício era utilizado em todos os ramos securitários.

Este quadro só obteve uma melhora com a decretação do Regulamento Murtinho em 1.901, que ampliou as normas e fiscalização sobre o seguro e endureceu o processo para abertura de novas companhias de seguro.

Ademais, até a metade da década de 40, os prêmios arrecadados com o seguro de automóvel era ínfimos, se comparados a outros ramos, pois representavam cerca de 2% do total de prêmios arrecadados. (ALBERTI, 2001, p. 171).

Após o período, entre 1947 e 1955, houve um aumento substancial dos prêmios pagos no que se referia ao seguro de automóvel, atingindo o percentual de 6,58% em relação aos outros ramos, aumentando a sua fatia no mercado em mais de 300%, contudo, muito distante dos 45% que representava o seguro contra incêndio. (ALBERTI, 2001, p. 186).

No início da década de 60, o mercado econômico sentiu muito o impacto da explosão inflacionária que se instalara no país. Assim, a necessidade de buscar novas fontes que pudessem se adequar ao consumo das camadas médias que então ascendiam, e o próprio crescimento da frota de veículos automotores, indicava um campo aberto para a formação de novos consumidores, uma vez, que no início da década de 50 apenas 0,3% do total de automóveis em circulação no país possuíam seguro. (ALBERTI, 2001, p. 199).

Assim, em 1.966, através do Decreto Lei 73/66, conhecido com Lei do Seguro, foi instituído o Recovat, que tratava-se do Seguro de Responsabilidade Civil para Proprietário de Veículos Automotores e tinha o caráter compulsório. Frise-se que já em 1.969, este seguro representava 16% dos prêmios arrecadados pelo mercado segurador (ALBERTI, 2001). Destaque-se que no início da década de 70, já fazia com que 21% do total de prêmios arrecadados fossem do ramo de automóvel. (ALBERTI, 2001, p. 295).

Porém tal seguro exigia do acidentado a comprovação de culpa no acidente, bem como a quitação do prêmio do seguro, para que só assim, fosse indenizado, com base no regulamento então vigente, o Decreto n.º 61.867/67. Referido diploma legal também excluiu a cobertura de danos materiais e ampliou tanto as garantias, atribuído reparação aos danos causados pela carga transportada, como a indenização. (MALLMANN, 2011).

Contudo, à época, a noção clássica de responsabilidade civil trazia dificuldades à interpretação desses seguros - motivando a alteração legislativa trazida pela Lei n.º 6.194/74, a qual transformou tal seguro no atual seguro DPVAT (Seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres). Finalmente em 19 de setembro de 1.974, foi editada a lei que aboliu o Decreto- lei n.º 814, dando nova feição ao seguro obrigatório. (MALLMANN, 2011).

Cumprir destacar, que apesar de não ter prosperado no Brasil a obrigatoriedade quanto ao seguro de responsabilidade civil para danos materiais, este tipo de seguro permanece em vigor em países como Argentina e Estados Unidos da América.

Atualmente, os recursos do Seguro DPVAT (Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre) são financiados pelos



proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. A cada R\$ 100 arrecadados, R\$ 5 são repassados ao Ministério das Cidades, para aplicação em programas destinados à educação e prevenção de acidentes de trânsito. R\$ 45 são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. Os demais R\$ 50 são destinados ao pagamento das indenizações. (Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/main.asp?View={CED3E85E-2216-41F6-944B-05CBE7DA2AC4}>>. Acesso em: 12 out 2012).

No entanto, o grande salto no ramo de automóvel só veio a ocorrer no fim da década de 90, impulsionado pelas privatizações do governo de Fernando Henrique Cardoso, a instalação de novas fábricas, e a vinda de inúmeras montadoras para o Brasil, que contribuíram para a redução do custo dos veículos, aumentando a frota circulante e consolidando o ramo auto no mercado segurador.

Este avanço deve-se também em grande parte pela estabilização monetária propiciada pelo Plano Real.

Registre-se, que em 1.995 esta modalidade de seguro representou 35,6% do total de prêmios arrecadados no setor securitário (ALBERTI, 2001).

Porém, apesar de nesta época o seguro de automóvel apresentar um crescimento acentuado, a operacionalidade dos serviços prestados pelas seguradoras eram arcaicos, não correspondendo ao faturamento proporcionado por este ramo em franca expansão.

Um grande exemplo que pode ser aqui demonstrado refere-se ao sistema de vistorias utilizados até o fim da década de 90. Nesta época, quem realizava as vistorias prévias nos veículos que seriam segurados era o próprio corretor de seguros, que não detinha conhecimento técnico e treinamento para tanto. Ademais, não raras às vezes, o corretor necessitava se deslocar até a residência do segurado para realizar a vistoria e averiguar que realmente o bem existia e encontrava-se em perfeitas condições de ser segurado.

No tocante as vistorias de regulação de sinistros, aquelas que são realizadas quando ocorre um acidente e visam conferir se as peças danificadas no veículo são condizentes com a versão do acidente apontada pelo segurado e terceiro, e se o valor do conserto apresentado pela oficina esta dentro do padrão praticado pelo mercado, também apresentava problemas. O

responsável por esta checagem na grande maioria das vezes era um funcionário da seguradora que não apresentava qualificação para exercer esta atividade, o que contribuía para o aumento no valor da indenização gerando ao final um prêmio maior a ser pago pelos segurados.

Atualmente, o sistema de vistorias prévias e de regulação de sinistros são terceirizados a empresas especializadas que dispõem de qualificação e aparato tecnológico para este tipo de serviço, facilitando as vistorias e agilizando a elaboração dos orçamentos de conserto dos veículos, em função de haver um banco de dados que armazena o custo médio para cada peça e tipo de reparo, o que acaba reduzindo os custos operacionais das seguradoras e também o valor das indenizações, acarretando uma redução no prêmio final ao segurado.

De grande valia para os contratos de seguro, foi à promulgação da Lei 8.078/90, o Código de Defesa do Consumidor, que reconheceu nos contratos de adesão a hipossuficiência do consumidor, permitindo uma interpretação mais justa e coerente das cláusulas que regem os contratos de seguro.

As seguradoras ao longo dos anos também alteraram as formas de mensurar o risco, e conseqüentemente o valor que deveria ser pago pelo segurado, apresentando o chamado “questionário de avaliação do risco/perfil”, local onde são feitas várias perguntas sobre quem conduz o veículo, estado civil, tipo de utilização do bem, o que de certa forma torna mais justo o valor pago por cada um, na medida em que quanto mais velho for à pessoa e menos utilizar o veículo, menor será o valor a ser pago.

Visando fidelizar seus clientes, em função é claro do enorme lucro que gera este ramo, as seguradoras passaram a oferecer uma gama variada de serviços “gratuitos” aos seus clientes, como por exemplo, a assistência residencial que possibilita ao segurado que a Cia encaminhe um encanador, eletricitista, marceneiro, chaveiros para realizar alguns reparos emergências em sua residência sem qualquer custo. Outro nicho que começa a ser explorado pelas companhias refere-se aos assuntos ligados a internet, sendo que algumas seguradoras, como por exemplo a Porto Seguro, já oferecem o serviço de técnico em informática e uma central de tira dúvidas para auxiliar seus clientes.

Em suma, é evidente o desenvolvimento deste ramo nos últimos anos, impulsionado primeiramente pelo grande crescimento econômico do país e também pelo crescente número de acidentes no trânsito e índices de roubo/furto de veículos cada vez maiores, o que gerou uma procura maior por este tipo de contrato e fez com que as seguradoras se especializassem na prestação deste serviço que concebe lucros astronômicos, sendo que o ramo securitário é responsável atualmente por 3,1% do PIB (Produto Interno Bruto) brasileiro, sendo 29,6% deste montante só do ramo de automóvel, o que representa em valores a quantia de R\$19.938.240,00. (Disponívelem:<[http://www.mzweb.com.br/sulamericari/web/conteudo\\_pt.asp?idioma=0&tipo=10622&conta=28](http://www.mzweb.com.br/sulamericari/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&tipo=10622&conta=28)>. Acesso em: 12 out. 2012).

## **2 ASPECTOS GERAIS DO CONTRATO DE SEGURO**

### **2.1 Conceito**

O contrato de seguro pode ser conceituado como o instrumento pelo qual uma das partes, a seguradora, se obriga em razão de um prêmio, a indenizar a outra parte, denominado segurado, dos prejuízos que se sucederem, desde que estejam ajustados no contrato e tenha havido culpa do contratante.

Estas obrigações mútuas, quais sejam, do segurado de pagar o prêmio e da seguradora de garantir a indenização, devem ser previamente ajustados por meio da proposta de seguro, intermediada pelo corretor, que após a análise da seguradora a transforma em apólice de seguro, o verdadeiro contrato entre as partes.

O prêmio do seguro, segundo a circular 306/05 da Superintendência de Seguros Privados (Susep) é a “Importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto”. (Susep, 2005).

Já a apólice, com base na circular 308/05 da Susep é definida como um “documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade seguradora e do segurado e discriminando as garantias contratadas”. (Susep, 2005).

No que se refere à proposta, a circular 347/07 do mesmo órgão, nos ensina que é o “Instrumento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro”. (Susep, 2007).

Importante destacar que a seguradora dispõe de 15 dias para manifestar-se sobre a aceitação ou não do risco proposto pelo segurado. Este prazo tem como marco inicial o recebimento da proposta pela companhia em qualquer de suas unidades, em consonância com o artigo 2 da circular 251/04 da Susep. (Susep, 2004).

Registre-se que aquela mesma circular define o que é seguro, “Contrato mediante o qual uma pessoa denominada Segurador, se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato”.

Nas palavras de Venosa (2010, p. 355):

O seguro, em sua essência, constitui transferência do risco de uma pessoa a outra. Tecnicamente, só se torna possível quando o custeio é dividido entre muitas pessoas, por número amplo de seguros. Embora o contrato de seguro seja negócio jurídico isolado e autônomo entre segurador e segurado, somente se torna viável se existe base mutualista para custeá-lo, e um amplo número de segurados. Cabe à ciência atuária o exame estatístico e o cálculo de seguros de determinado segmento social. São feitos cálculos aproximados dos sinistros que ordinariamente ocorrem em determinada área ou setor, efetuando-se complexos estudos de probabilidade. O mutualismo constitui a base do seguro.

O professor e juiz federal Guerreiro (2000, p.6) faz uma observação interessante sobre o contrato de seguro:

“Podemos dizer que o seguro é a operação pela qual o segurador recebe dos segurados uma contribuição pecuniária denominada prêmio para a formação de um fundo comum por ele administrado e que tem como finalidade assegurar o pagamento de um montante em dinheiro àqueles que forem afetados por um dos riscos cobertos.”

Nas palavras de Coelho (2009, p. 344):

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

Nesse sentido, preceitua o caput do art. 757 do Código Civil (BRASIL, 2002): “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”.

Em que pese o contrato de seguro ser regido por regras específicas, certo é que encontramos em seu bojo disposições outras comuns à teoria geral dos contratos. Isto se revela pelo fato de que o direito não é um corpo isolado, mas, ao contrário, há de se observar que constantemente as diversas construções teóricas da ciência jurídica, de origens diversas, interagem entre si, em movimentos harmônicos, por meio de pontos comuns (SILVA, 2008, p. 46).

No que tange a formação do contrato Silva (2008, p. 48) leciona:

A formação do contrato depende de uma manifestação de vontade válida capaz de produzir efeitos no mundo jurídico. É do encontro de vontades, haja vista que o contrato reclama a presença de duas ou mais pessoas, que se forma o negócio jurídico hábil à criação, modificação e extinção de direitos e obrigações.

No mesmo sentido, contribui Pontes de Miranda (1964, p. 280):

A limitação à liberdade econômica, ao auto-regramento da vontade, no tocante à manifestabilidade eficaz do querer, tem de derivar da regra jurídica contida em lei, que respeite os princípios constitucionais. As empresas seguradoras operam com interesses que são de relevância social, mesmo se privatísticas; e o fato da álea dos contratos, com a suposição de organização especial para a solvabilidade dos seguradores, sugere que o Estado vele pela autorizabilidade e o modo de funcionamento das empresas de seguros.

Este controle do estado se deve ao fato de o seguro exercer função social e econômica, uma vez que socializa riscos entre os segurados e é uma fonte de captação de recursos financeiros.

No Brasil, para que as seguradoras não se furtem de suas obrigações, o Conselho Nacional de Seguros Privados criou um instrumento com a finalidade de garantir aos segurados a solvabilidade das seguradoras, denominada Reserva técnica, que são retenções de prêmios puros para evitar uma possível falência das seguradoras, garantindo aos segurados o recebimento das indenizações em caso de ocorrência de sinistros.

## **2.2 Classificação**

Os contratos de seguros apresentam características peculiares que os tornam únicos, com elementos que os diferenciam dos demais contratos previstos no ordenamento jurídico brasileiro.

Classificado quase de forma praticamente unânime pela doutrina brasileira como bilateral, oneroso, comutativo/aleatório, formal/consensual, nominado, de adesão, de execução continuada e de boa-fé. Registre-se que este é o único tipo de contrato na legislação pátria onde a exigência da boa-fé esta expressa no Código Civil.

### 2.2.1 Bilateral ou sinalagmático

O contrato bilateral que como característica básica a reciprocidade de obrigações, sendo que isto esta sempre presente no contrato de seguro, senão vejamos:

O segurado tem como obrigação pagar o prêmio à seguradora e direito de ser ressarcido em dinheiro pela ocorrência de algum evento danoso que esteja previsto no contrato.

Por outro lado, a seguradora tem o direito de receber do segurado o prêmio ajustado e o dever de indenizá-lo caso ocorra algumas das situações elencadas na apólice.

Merece registro a observação dos ilustríssimos Gagliano e Pamplona Filho ( 2005, p. 128), que nos ensinam que “é aplicável aos contratos bilaterais a *exceptio non adimpleti contractus*, que vem a ser a regra segundo a qual nenhum dos contratantes, antes de cumprida sua obrigação, pode exigir o implemento da prestação pelo outro”.

Frise-se, que a estes contratos é aplicável a disciplina dos vícios redibitórios, previstos no artigo 441 á 446 do Código Civil.

### 2.2.2 Oneroso

Classifica-se como oneroso o contrato de seguro na medida em que ambas as partes estão sujeitas a sacrifícios econômicos.

Segundo Silva (2008 *apud* FUNENSEG, 2004), citando passagem do livro Direito do seguro da Funenseg- Fundação Escola Nacional de Seguros, o contrato de seguro é oneroso:

porque implica gastos e vantagens econômicas para ambas as partes. O segurado, ao pagar o prêmio, obtém a vantagem econômica resultante da transferência do risco ao segurador; este, por sua vez, precisa efetuar os dispêndios de ordem administrativa e operacional, além da contraprestação de indenização nos casos de ocorrência de riscos previstos e cobertos.

Uma questão que gera embate no campo doutrinário refere-se à possibilidade de não ocorrência do risco, ou seja, o fato de não haver

indenização ao segurado durante a vigência do contrato afastaria o seu caráter oneroso?

Segundo a corrente majoritária, defendida por Albuquerque (2003, p.31), “o fato da não ocorrência do sinistro, caso em que o segurador não teria que pagar a indenização, não descaracteriza a onerosidade, visto que, ainda assim, o segurado desfrutará da vantagem de gozar da proteção patrimonial”.

### 2.2.3 Comutativo/aleatório

Os contratos onerosos subdividem-se em comutativos ou aleatórios. Nos primeiros, sabe-se de antemão as obrigações de cada um dos contratantes ao passo que no segundo ao menos a obrigação de um deles é desconhecida.

Valiosas e elucidativas são as palavras de Coelho (2007, p.485) a respeito do tema:

“A obrigação da seguradora é de garantir interesse do segurado e a deste, de pagar o prêmio. Antes da entrada em vigor do Código civil de 2002, predominava na doutrina o entendimento de que o seguro era contrato aleatório, isto é, envolveria uma álea, porque as partes não têm, ao contratá-lo, como antever sua execução. De fato, no momento da celebração do seguro, o segurado não sabe se será compensadora a realização da despesa relativa ao pagamento do prêmio. Também a seguradora, nesta oportunidade, não tem como saber se irá ou não arcar com o pagamento da indenização ou prestação àquele segurado em especial. A álea, portanto, está presente neste aspecto das relações entre os contratantes: a possibilidade de ocorrência do evento danoso. É claro que as partes mensuram a conveniência econômica em contratar ou não o seguro e o quanto a ocorrência do evento futuro e incerto pode interferir com os respectivos interesses, mas isto em nada altera a natureza aleatória do sinistro, que pode ou não ocorrer. Aliás, o evento danoso que certamente ocorrerá nenhuma seguradora concorda segurar; e o que certamente não ocorrerá nenhum segurado se interessa segurar. (...)

Com a entrada em vigor do Código Civil de 2002, altera-se substancialmente o tratamento da matéria no direito brasileiro. Não há mais elementos para sustentar a natureza aleatória do contrato de seguro, entre nós. Isto porque a lei não define mais a obrigação de a seguradora pagar ao segurado (ou a terceiro beneficiário) uma determinada prestação, caso venha a ocorrer evento danoso futuro e incerto. Este pagamento é, na verdade, um dos aspectos da obrigação que a seguradora contrai ao contratar o seguro: *a de garantir o segurado contra riscos.*”

Assim, pelo demonstrado fica evidente o caráter comutativo do contrato de seguro, tendo em vista que o risco incide sobre o sinistro e não sobre a



prestação do segurador, sendo certa que a garantia dos interesses do segurado estão devidamente resguardadas na apólice do seguro.

#### 2.2.4 Consensual

Apesar dos intensos debates acerca de ser o contrato de seguro consensual ou formal, prevalece na doutrina o posicionamento que defende o caráter consensual deste contrato, bastando apenas o acordo de vontades entre os contratantes para vincular as partes.

Entre os defensores mais ferrenhos do caráter formal do contrato de seguro estão Maria Helena Diniz e Arnaldo Rizzardo, que sustentam seus entendimentos nos artigos 758 e 759 do código civil (BRASIL, 2002), que assim nos diz:

Art. 758 O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

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

Além disto sustenta Rizzardo (2010, p. 853), que segundo a própria Lei dos seguros privados, o Decreto-Lei 73/66, em seu artigo 9, “ prescreve que os seguros serão contratados mediante proposta assinada pelo segurado, por um representante legal ou por corretor de seguro habilitado, com emissão das respectivas apólices”.

Contudo, atualmente pelas facilidades tecnológicas e em função do tempo cada vez menor das pessoas para tratarem de seus interesses pessoais, a maioria dos contratos, principalmente no ramo de automóvel, são formalizados por telefone, fax e em especial por e-mail.

Como nos ensina Alvim ( 2001, p.129),

O objetivo da formalidade era evitar os abusos que se verificavam nos primórdios da instituição. Sua manutenção atual, com face em condições bem diversas, pode levar a resultados negativos. Ao invés de coibir tais abusos, poderá tornar-se fonte dos mesmos.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça “firmou posicionamento no sentido de que o contrato de seguro nasce com o simples encontro de vontades, não precisando de ato posterior para formalizar-se como, por exemplo, a emissão de apólice”. (HARTEN, 2009, p.37).

Um exemplo desta falta de emissão de apólice é o seguro de DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não). Além disto, como bem denota o artigo 758 do Código Civil, o comprovante do pagamento do prêmio é documento hábil para provar a existência do seguro.

Como bem ensina Pereira (2007, p.453),

a forma escrita não é mais exigida para a substância do contrato pelo novo Código Civil, que seguiu a tendência de considerá-lo um contrato consensual, com a sustentação de que o instrumento escrito é elemento de prova, suscetível de suprimento por outros meios.

#### 2.2.5 Nonimado

Indubitavelmente o contrato de seguro é nominado, pois esta expressamente previsto no Código Civil, sendo devidamente regulamentado por este diploma legal, além do Código Comercial de 1.850, e do Decreto Lei 73/66, considerada a lei dos seguros privados.

Segundo Martins (2004, p. 37), além das leis citadas o contrato de seguro “hoje sofre larga influência das normas constantes no Código de Defesa do Consumidor, que ora funcionam supletivamente, ora em primeiro plano”.

#### 2.2.6 De adesão

É pacífico na doutrina o entendimento de que os contratos de seguro caracterizam-se pela adesão, tendo em vista que não ocorre discussão entre as partes sobre as cláusulas constantes no contrato, sendo que o segurado simplesmente adere as regras impostas pela seguradora e pelo governo na apólice impressa.

Neste sentido é a redação do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990) em seu artigo 54 e §1º:

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

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

O próprio órgão regulador do ramo securitário, a Susep informa em sua circular 291/05 que “Quase todos os contratos de seguro são contratos de adesão, porque suas condições, elaboradas pela seguradora, são padronizadas, e o segurado simplesmente adere ao contrato.”(Susep, 2005).

Deste modo, ou o segurado aceita as cláusulas em sua totalidade ou as rejeita, não havendo espaço para discutir os termos do contrato.

#### 2.2.7 De execução continuada

Considera-se de execução continuada em virtude de persistir o contrato durante um determinado período de tempo por menor que seja.

Segundo Rizzardo ( 2010 *apud* Lopes; Serpa, 1993):

o risco, por sua própria conceituação, depende desse fator tempo. O contrato está subordinado às eventualidades que possam surgir entre o início e a sua expiração. Como todo contrato de execução continuada em que diversas prestações são autônomas, o contrato de seguros, se vier a ser rescindido por falta de cumprimento de suas prestações, as consequências delas resultantes só atingem as relações futuras ou posteriores à inadimplência e não as já acontecidas e consumadas.

#### 2.2.8 Boa-fé

A Boa-fé é um principio inerente a qualquer espécie de contrato, porém no contrato de seguro merece uma atenção especial em virtude de ser o único contrato em que a boa-fé é exigida expressamente. Assim nos diz artigo 765 do código civil (BRASIL, 2002): “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”, e também pela importância que representa as informações

prestadas pela segurador no momento da análise do risco e quantificação do prêmio do seguro.

Assim leciona Diniz (2009, p. 529) a respeito do tema:

o contrato de seguro, por exigir uma conclusão rápida, requer que o segurador tenha uma conduta sincera e leal em suas declarações a respeito do seu conteúdo, do objeto e dos riscos, sob pena de receber sanções se proceder com má-fé, em circunstâncias em que o segurador não pode fazer as diligências recomendáveis à sua aferição como vistorias, inspeções ou exames médicos, fiando-se apenas nas afirmações do segurador, que por isso deverão ser verdadeiras e completas, não omitindo fatos que possam influir na aceitação do seguro.[..], pois se provar que ocultou qualquer coisa perderá o direito ao valor do seguro e pagará o prêmio vencido.

A boa-fé exigida do segurador é expressa no artigo 766 do código civil (BRASIL, 2002):

Art. 766. Se o segurador, 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.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurador, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

Frise-se que cabe ao segurador comprovar a má-fé do segurador, não bastando sua simples alegação para negar o atendimento ao segurador.

Lembrando que a seguradora também deve obedecer ao princípio da boa-fé, cumprindo o acordo em sua integralidade. Ocorrendo o sinistro deve a seguradora indenizar o proponente na quantia ajustada dentro do prazo estabelecido pela lei, que é de 30 dias após o recebimento da documentação completa, é isto que determina a Circular nº 145, de 9/11/2.000, da Superintendência de Seguros Privados (Susep). Contudo, caso a companhia tenha se comprometido anteriormente a quitar em prazo menor, por meio de campanhas publicitárias ou cláusula especial constante na apólice, deve respeitar-se este novo lapso temporal.

Importante transcrever o artigo 773 do código civil (BRASIL, 2002): “O segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco de que o

segurado se pretende cobrir, e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado.”

Neste diapasão, clarividente a necessidade de respeito à boa-fé nos contratos de seguro, sendo imprescindível que as partes a cumpram em sua integralidade.

### **2.3 Dos requisitos do Contrato de seguro**

Os requisitos dividem-se em duas ordens, quais sejam, os subjetivos e subjetivos.

Os requisitos subjetivos para existência do contrato de seguro de automóvel são, segundo Diniz (2009): a seguradora, pessoa jurídica devidamente autorizada pelo governo Federal a operar no ramo; o segurado deverá possuir capacidade civil; consentimento de ambos os contratantes, que se opera por meio da proposta; em regra, não há solidariedade do co-segurador, (co-seguro, é a forma como as companhias de seguro- co-seguradores- dividem o risco sobre o mesmo bem, respondendo cada uma por sua quota, via de regra) todavia, pelo artigo 761 do Código Civil, pode o segurador-administrador ser acionado para representar os demais co-seguradores, tendo ação regressiva contra eles.

No que se refere ao requisitos objetivos podemos destacar a “liceidade e possibilidade do objeto, que é o risco descrito na apólice, que poderá incidir em todo o bem jurídico. Como objeto do contrato do seguro, refere o artigo 757 do código civil, a garantia do interesse legítimo do segurado contra riscos predeterminados. Risco que segundo Venosa( 2006, p. 362) “é o acontecimento futuro e incerto previsto no contrato, suscetível de dano. Quando este evento ocorre, a técnica securitária o denomina sinistro.”

Outro requisito apontado por Diniz (2009, p. 533) é:

O valor do objeto deve ser determinado, visto que qualquer omissão nesse sentido pressupõe uma sonegação de dados que implicam o prêmio. A apólice deveser conter o valor do objeto segurado, que será a base para calcular a indenização a ser paga, se concretizar o risco.

Alguns doutrinadores, dentre eles Caio Maio e Maria Helena Diniz entende ainda ser um dos requisitos do contrato de seguro a formalidade, entretanto pelo já exposto no tópico 5.4, trata-se de um contrato com características consensuais, como bem informa Rizzardo (2010, p. 853):

“A forma escrita seria exigida *ad probationem*, suscetível de suprimento por outros meios, o que é perfeitamente viável. Possível suprir-se a apólice por outras provas, como a pericia nos livros contábeis”.

## **2.4 Das partes envolvidas no contrato de seguro de automóvel e seus órgãos reguladores**

No que tange aos sujeitos envolvidos no contrato de seguro de automóvel, podemos destacar como figuras centrais desta relação jurídica a sociedade seguradora, o corretor de seguros e o segurado.

### **2.4.1 Da entidade seguradora**

Uma das partes do contrato de seguro é a seguradora, também conhecida como companhia de seguros. Trata-se do ente que assume o risco do contrato mediante o recebimento do prêmio, pago pelo segurado.

Conforme determinação expressa do artigo 757, §único do Código Civil (BRASIL, 2002), “somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente constituída”.

A Lei dos seguros privados, Decreto-Lei 73 (BRASIL, 1966), em seu artigo 74 regulamenta a matéria:

Art 74. A autorização para funcionamento será concedida através de Portaria do Ministro da Indústria e do Comércio, mediante requerimento firmado pelos incorporadores, dirigido ao CNSP e apresentado por intermédio da SUSEP.

Para melhor elucidar o tema, faz-se importante mencionar os ensinamentos do saldos Venosa (2006):

Somente podem atuar no ramo de seguros as sociedades anônimas devidamente autorizadas pelo Ministério da Fazenda, ficando permanentemente sujeitas à fiscalização da Superintendência de Seguros

Privados (SUSEP). Essas entidades devem dedicar-se exclusivamente ao ramo securitário. Os seguros destinados à atividade agrícola e à saúde podem ser explorados por cooperativas.

Registre-se, que para cada ramo securitário explorado pelas companhias de seguro, faz-se necessária uma autorização própria, instrumentalizada por meio de uma carta patente.

Um dos instrumentos utilizados pela SUSEP para fiscalizar e controlar as seguradoras é a reserva técnica. Esta reserva consiste na retenção de um percentual do prêmio puro (valor pago pelo segurado, descontados impostos e custo de apólice) que deverá ser imobilizado, cabendo ao Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) fixar o montante que deve ser resguardado com o intuito de garantir aos segurados a solvibilidade da seguradora, e consequente o pagamento da indenização ao segurado em caso de ocorrência de alguma das causas previstas no contrato.

Neste sentido, a Circular 284/2005 da Susep determina que os bens constantes desta reserva técnica não poderão ser gravados ou alienados sem a devida autorização do órgão, sendo que qualquer alienação ou gravame constituído sem a devida permissão serão considerados nulos de pleno direito.

#### 2.4.2 Do corretor de seguros

Outro sujeito de grande relevância para os contratos de seguro é o corretor de seguros. Cabe a esta figura aproximar as outras partes envolvidas no contrato, a seguradora e segurado.

O artigo 122 do Decreto-Lei 73 (BRASIL, 1.966) define o corretor de seguros como “pessoa física ou jurídica, é o intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as Sociedades Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de Direito Privado”.

Ademais, para o exercício da atividade securitária é de suma importância que o profissional encontre-se habilitado para tanto. Para isto, é necessário obter aprovação em exames elaborados pela Funenseg - Escola Nacional de Seguros- devendo posteriormente ser registrado na SUSEP o certificado de aprovação, para enfim estar adaptado a praticar a intermediação dos contratos de seguro.

### 2.4.3 Do segurado

Segurado é aquele que mediante o pagamento de uma certa quantia a seguradora, denominado prêmio, transfere a esta o risco, de modo que em caso de ocorrência do evento futuro e incerto objeto do seguro, terá direito a indenização nos moldes e limites previamente estabelecidos.

Como bem define Coelho (2009, p. 353) segurado é “O titular direto do interesse coberto contra determinado risco [...]. Pode ser pessoa física ou jurídica.”

### 2.4.4 Do sistema nacional de seguros privados (SNSP)

Frise-se inicialmente, que cabe privativamente ao governo federal legislar sobre seguros, fixando as diretrizes gerais a respeito do tema e fiscalizando as operações no mercado nacional, conforme o artigo 7º do Decreto Lei 73(BRASIL, 1966) e artigo 22 da Constituição Federal (BRASIL, 1.988).

Conforme determinação do artigo 8º da Lei dos Seguros Privados (BRASIL, 1.966), o SNSP é formado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP); Superintendência de Seguros Privados (SUSEP); os Resseguradores; as Sociedades autorizadas a operar em seguros privados (seguradoras) e os corretores habilitados.

Neste tópico abordaremos os 3 primeiros órgãos, tendo em vista que no tópico anterior já foi abordado as questões mais importantes no que se refere as seguradoras e corretores de seguros.

### 2.4.5 Conselho nacional de seguros privados (CNSP)

O CNSP é o órgão, ligado ao Ministério da Fazenda, que detêm maior autonomia no que se refere aos contratos de seguro de uma forma geral.

As funções deste órgão encontram-se elencadas no artigo 32 do Decreto Lei 73 (BRASIL, 1.966). Dentre os principais incisos podemos destacar o I,II,IV,VII,XI,XII, que segundo o próprio site da instituição são definidos como suas atribuições.



Vejamos:

- I-Fixar as diretrizes e normas da política de seguros privados;
- II-Regular a constituição, organização, funcionamento e fiscalização dos que exercem atividades subordinadas ao Sistema Nacional de Seguros Privados, bem como a aplicação das penalidades previstas;
- IV-Fixar as características gerais dos contratos de seguros, previdência privada aberta e capitalização;
- VII-Estabelecer as diretrizes gerais das operações de resseguro;
- XI-Prever os critérios de constituição das Sociedades Seguradoras, de Previdência Privada Aberta e de Capitalização, com fixação dos limites legais e técnicos das respectivas operações;
- XII-Disciplinar a corretagem do mercado e a profissão de corretor.

#### 2.4.6 Da superintendência de seguros privados (SUSEP)

A SUSEP segundo os ensinamentos de Alvim (2001, p.77) é “uma entidade autárquica, jurisdicionada ao Ministério da Fazenda, dotada de personalidade jurídica de Direito Público, com autonomia administrativa e financeira”.

A lei dos seguros privados (BRASIL, 1.966) estabelece em seu artigo 36 as atribuições da Susep, que se caracteriza basicamente como um órgão regulador e fiscalizador do mercado securitário. Destaca-se também como uma de suas principais funções a apuração de responsabilidades e a fixação de pena para os corretores de seguros que atuam culposa ou dolosamente em prejuízo das seguradoras ou do mercado, assumindo o papel de tutelar diretamente os interesses dos consumidores de seguros.

#### 2.4.7 Das resseguradoras

Para melhor compreensão da importância das resseguradoras, primeiramente faz-se necessário conceituar o resseguro, que nas palavras de Coelho (2009, p. 359) pode ser assim entendido:

O resseguro é o instrumento de distribuição da cobertura de risco entre duas companhias, sendo uma delas a seguradora, que contrata com os segurados, e a outra, a resseguradora, que cobre parte da prestação, na hipótese de verificação do sinistro.

No resseguro, a seguradora repassa parte do risco para a resseguradora. As razões mais comuns para este tipo de seguro centram-se no fato de que as companhias de seguros não detêm capital suficiente para cobrir os riscos ou porque acreditam que o cálculo atuarial que fazem sobre os riscos não são plenamente confiáveis.

Até o advento da emenda constitucional número 13, o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB), detinha o monopólio sobre esta atividade no país. Contudo, após a entrada em vigor da emenda, que alterou o artigo 192 da nossa Carta magna, várias outras resseguradoras se instalaram no país o que acirrou a concorrência e diminuiu os custos para as seguradoras que necessitam da aquisição deste produto, fortalecendo o ramo securitário no país.

### 3 DA NEGATIVA DE COBERTURA AO SEGURADO

Como vimos o contrato de seguro se consolida com a emissão da apólice. No entanto, o segurado já está amparado pela seguradora desde o momento da realização da vistoria prévia e a consequente emissão da proposta, sendo que só cessa a cobertura em caso de recusa da mesma dentro do prazo de 15 dias conforme determina a circular 251 da SUSEP, em seu artigo 2º, pois não havendo devolução neste prazo considerasse aceito tacitamente o contrato.

O artigo 8º *caput* e seu §1º da mesma circular é expresso ao confirmar o início da vigência do seguro, que assim nos diz:

Art. 8º Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora, ressalvado o disposto no parágrafo 1º deste artigo.

§ 1º Os contratos de seguros de automóveis terão início de vigência a partir da realização da vistoria, exceto para os veículos zero quilômetro ou quando se tratar de renovação do seguro na mesma sociedade seguradora, hipóteses em que prevalecerá o início de vigência definido no *caput*.

No entanto, na apólice estão discriminados apenas alguns itens do contrato, dentre eles o bem segurado, as garantias contra as quais o segurado dispõem de cobertura, os dados pessoais do contratante e as informações atinentes ao risco.

As cláusulas detalhadas do contrato estão dispostas nas condições gerais/ contratuais, que são enviadas pela seguradora juntamente com a apólice. Nas condições gerais é que estão contidas as regras de utilização do seguro, da assistência 24horas, da cobertura para os vidros do veículo, além de algumas outras situações que não são pertinentes para o objeto deste estudo.

As principais cláusulas contratuais que serão abordadas referem-se aquelas que acarretam a perda da garantia segurada, mais especificadamente, a negativa de atendimento em caso do condutor do veículo segurado se encontrar sob o efeito de drogas ou ainda se houver alguma resposta do questionário de avaliação do risco respondida de forma contrária a realidade.

O próprio Código Civil leciona em seu artigo 768 (BRASIL, 2002) que “o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato”.

Com base nesta regra jurídica, as seguradoras entendem que os segurados que respondem de forma errônea o questionário de avaliação do risco ou conduzem o veículo sob o efeito de drogas estão agravando o risco de forma intencional.

Neste sentido, podemos entender como agravamento do risco, a possibilidade mais concreta de ocorrência de um evento danoso. Consiste numa maior probabilidade de ocorrência do sinistro nas condições reais se comparadas àquelas prestadas pelo segurado, o que gera um desequilíbrio contratual passível de negativa de atendimento ao contratante.

### **3.1 Do não atendimento em função de erro no preenchimento do questionário de avaliação do risco/perfil.**

Inicialmente cabe destacar que o questionário de avaliação do risco/perfil, consiste em uma série de perguntas que devem ser respondidas pelo segurado de forma clara e condizente com a realidade fática, pois é com base nestas informações que a seguradora, por meio de cálculos atuariais, chegará ao prêmio que o contratante deverá quitar junto à companhia de seguros para que esta assuma o risco proposto.

As perguntas sofrem pouca variação de seguradora para seguradora, consistindo basicamente em informações sobre o veículo, dados pessoais dos condutores do bem, qual a utilização do veículo e em quais períodos o veículo encontra-se em garagens ou estacionamentos cobertos.

Estas informações são extremamente importantes, pois uma pessoa que utiliza o veículo apenas para lazer terá uma taxa menor se comparada àquela pessoa que possua veículo idêntico, tenha a mesma idade e estado civil, resida na mesma região, porém utilize o veículo para fins comerciais. Logicamente o risco para quem utiliza o veículo para visitas a clientes e fornecedores é muito maior se comparado ao que utiliza o veículo para viagens de passeio, deslocamento a bancos, supermercados.

As seguradoras fazem estudos do mercado, para saber, por exemplo, nos acidentes, qual é a faixa etária da maioria dos envolvidos, o seu estado civil, sexo, profissão, entre outros.

Além disto, as companhias de seguro se apoiam também nas estatísticas de roubo/furtos para saber em qual localidade a maior ocorrência destes eventos, o que certamente ocasiona uma elevação do custo do seguro nestas regiões.

Diante destes levantamentos é que os peritos atuariais encontram a taxa que deverá ser cobrada para cada veículo, para determinada região de circulação, para cada perfil de condutor, de modo que, por perfil leia-se, data de nascimento, sexo, estado civil e tempo de habilitação do condutor.

No entanto, em alguns casos os segurados omitem certas circunstâncias que agravam o risco, como por exemplo, a existência de filhos menores de 25 anos que conduzam o veículo eventualmente.

Estas informações erradas prestadas pelo contratante ocasionam uma redução no preço do seguro, porém o risco que a seguradora se dispõem a cobrir é aquele informado pelo segurado com base nas declarações prestadas no questionário de avaliação do risco e qualquer divergência deste questionário com a realidade pode ocasionar a perda da garantia.

Neste sentido é o artigo 766 do Código Civil (BRASIL, 2002):

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.

Parágrafo único. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

Percebe-se, entretanto, que para legitimação da negativa de atendimento ao segurado é necessário que se faça prova da má-fé do segurado no momento do preenchimento do questionário do perfil.

Ademais, é pacífico na jurisprudência e doutrina que os contratos de seguro estão abarcados pelo código de defesa do consumidor, e deste modo ocorre à inversão do ônus da prova, ficando a cargo da seguradora comprovar a má-fé do segurado, o que em raríssimos casos ocorre.

Está é a linha defendida no artigo 6º, inciso VIII da Lei 8078 (BRASIL, 1990):

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

Assim é o entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VEÍCULO. MODALIDADE PERFIL. ALEGAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DO CONTRATO POR ERRO NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS. UTILIZAÇÃO DO AUTOMÓVEL NO DESLOCAMENTO PARA O LOCAL DE TRABALHO. AGRAVAMENTO DE RISCO. INOCORRÊNCIA. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO.

1. No caso dos autos, a segurada efetivamente informou que o veículo somente seria utilizado para lazer, negando seu uso para ir e voltar ao trabalho. **Entretanto, cabia à ré fazer prova cabal no sentido de ter a autora desvirtuado o contrato ao prestar informação falsa, agravando com tal atitude o risco da ocorrência de sinistro, o que não se verificou, deixando a ré de desincumbir-se do ônus previsto no art. 333, II, do CPC.**

2. Mesmo que se admitisse como verdadeira a alegação de alteração de perfil do segurado, tal fato tomado isoladamente não tem o condão de elidir o dever da seguradora de indenizar, haja vista que não restou demonstrado nos autos que a aludida modificação acarretou agravamento de risco.

3. A cláusula perfil não deve ser interpretada de forma literal, no sentido de vedar toda e qualquer possibilidade de uso do veículo para conduzir a proprietária ao local de trabalho, pois tal interpretação inviabilizaria o uso do automóvel, desvirtuando-o como meio de transporte. O que se busca saber é se o veículo será utilizado diariamente para fins exclusivamente profissionais, e não esporadicamente como meio de transporte para o serviço, como no caso dos autos. (Apelação Cível Nº 70017741877, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 28/08/2008).(grifo meu)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VEÍCULO. PERFIL DO SEGURADO. AGRAVAMENTO DE RISCO. BOA-FÉ E TRANSPARÊNCIA NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO. COBERTURA DEVIDA.

1. Não restou comprovado que o autor agravou o risco omitindo a informação de que o veículo também seria utilizado por pessoa entre 18 e 25 anos. O documento em que constam as alegadas declarações da segurada não contém assinatura desta, tendo os dados sido preenchidos eletronicamente. **Assim, não comprovada a má-fé da apelada, ônus que incumbia ao réu, nos termos do artigo 333, II, do CPC, é devida a indenização securitária. Cobertura devida.**

2. É devida a indenização em 100% do valor de mercado do veículo segundo a tabela FIPE, na data do evento danoso (27-03-2011). Correção monetária e juros legais.
3. Salvados. Adimplido o valor do seguro contratado, a seguradora tem direito aos salvados. Precedentes.
4. Ônus sucumbenciais redimensionados. (Apelação Cível Nº 70047579461, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 25/04/2012).(grifo meu)

Na mesma linha é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E CONSUMIDOR. CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. SINISTRO EM AUTOMÓVEL. COBERTURA. CONSERTO REALIZADO POR OFICINA CREDENCIADA OU INDICADA PELA SEGURADORA. DEFEITO NO SERVIÇO PRESTADO PELA OFICINA. RESPONSABILIDADE SÓLIDÁRIA DA SEGURADORA E DA OFICINA CREDENCIADA. RECONHECIMENTO. DANOS MATERIAIS ACOLHIDOS. DANOS MORAIS REJEITADOS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. A seguradora de seguro de responsabilidade civil, na condição de fornecedora, responde solidariamente perante o consumidor pelos danos materiais decorrentes de defeitos na prestação dos serviços por parte da oficina que credenciou ou indicou, pois, ao fazer tal indicação ao segurado, estende sua responsabilidade também aos consertos realizados pela credenciada, nos termos dos arts. 7º, parágrafo único, 14, 25, § 1º, e 34 do Código de Defesa do Consumidor.

2. São plenamente aplicáveis as normas de proteção e defesa do consumidor, na medida em que se trata de relação de consumo, em decorrência tanto de disposição legal (CDC, art. 3º, § 2º) como da natureza da relação estabelecida, de nítida assimetria contratual, entre o segurado, na condição de destinatário final do serviço securitário, e a seguradora, na qualidade de fornecedora desse serviço.

3. O ato de credenciamento ou de indicação de oficinas como aptas a proporcionar ao segurado um serviço adequado no conserto do objeto segurado sinistrado não é uma simples gentileza ou comodidade proporcionada pela seguradora ao segurado. Esse credenciamento ou indicação se faz após um prévio acordo entre a seguradora e a oficina, em que certamente ajustam essas sociedades empresárias vantagens recíprocas, tais como captação de mais clientela pela oficina e concessão por esta de descontos nos preços dos serviços de reparos cobrados das seguradoras. Passa, então, a existir entre a seguradora e a oficina credenciada ou indicada uma relação institucional, de trato duradouro, baseada em ajuste vantajoso para ambas.

4. O simples inadimplemento contratual não gera, em regra, danos morais, por caracterizar mero aborrecimento, dissabor, envolvendo controvérsia possível de surgir em qualquer relação negocial, sendo fato comum e previsível na vida social, embora não desejável. No caso em exame, não se vislumbra nenhuma excepcionalidade apta a tornar justificável essa reparação.

5. Recurso especial parcialmente provido. (Recurso Especial Nº 827833-MG (2006/0054744-3), Quarta turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Ministro Raul Araújo, Julgado em 24/04/2012).

No entanto este entendimento do tribunal é questionável, pois na prática a grande maioria dos segurados sabe da necessidade de prestar informações exatas às seguradoras, e que a omissão, por exemplo, de filhos menores de 25 anos que conduzem o veículo gera uma diminuição do preço do seguro.

Se banalizarmos esta situação as companhias certamente agravarão a taxa do seguro e aqueles que não possuem filhos pagarão o mesmo valor daqueles que possuem, gerando um desequilíbrio. Não é justo que riscos tão diferentes e de intensidade desiguais apresentem o mesmo custo.

Caso os tribunais não reflitam sobre esta posição, a tendência é que inclusive aqueles que prestam informações corretas, deixem de fazê-las, uma vez que basta recorrer ao judiciário para receber a indenização ao argumento de que é hipossuficiente na relação, já que cabe a seguradora o ônus de provar a má-fé do segurado.

É de conhecimento dos operadores do direito que se há algo extremamente subjetivo e difícil comprovação no ramo dos contratos é a má-fé, agora imagine ter que comprovar a má-fé do outro, sendo este ainda considerado hipossuficiente. Realmente a missão das companhias de seguro nestes casos é difícilíssima.

Destaque-se, entretanto, que há necessidade do nexo de causalidade entre a causa de negativa do atendimento e o sinistro, pois não pode à companhia de seguros, por exemplo, negar indenização a um segurado que colidiu seu veículo ao argumento de que o mesmo não informou ter filhos condutores menores de 25 anos, se no momento da ocorrência do sinistro quem conduzia o veículo era ele próprio.

Neste sentido se posiciona o Superior Tribunal de Justiça:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. CONTRATO DE SEGURO. QUESTIONÁRIO DE RISCO. DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSAS FEITAS PELO SEGURADO. NEGATIVA DE COBERTURA SECURITÁRIA. DESCABIMENTO.

INEXISTÊNCIA, NO CASO CONCRETO, DE AGRAVAMENTO DO RISCO E DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7. EXISTÊNCIA DE CLÁUSULA LIMITATIVA COM DUPLO SENTIDO. APLICAÇÃO DA SÚMULA 5.

1. Vigora, no direito processual pátrio, o sistema de persuasão racional, adotado pelo Código de Processo Civil nos arts. 130 e 131, não cabendo compelir o magistrado a acolher com primazia determinada prova, em detrimento de outras pretendidas pelas



partes, se pela análise das provas em comunhão estiver convencido da verdade dos fatos.

**2. As declarações inexatas ou omissões no questionário de risco em contrato de seguro de veículo automotor não autorizam, automaticamente, a perda da indenização securitária. É preciso que tais inexatidões ou omissões tenham acarretado concretamente o agravamento do risco contratado e decorram de ato intencional do segurado. Interpretação sistemática dos arts. 766,768 e 769 do CC/02.**

3. "No contrato de seguro, o juiz deve proceder com equilíbrio, atentando às circunstâncias reais, e não a probabilidades infundadas, quanto à agravação dos riscos" (Enunciado n. 374 da IV Jornada de Direito Civil do STJ).

4. No caso concreto, a circunstância de a segurada não possuir carteira de habilitação ou de ter idade avançada - ao contrário do seu neto, o verdadeiro condutor - não poderia mesmo, por si, justificar a negativa da seguradora. É sabido, por exemplo, que o valor do prêmio de seguro de veículo automotor é mais elevado na primeira faixa etária (18 a 24 anos), mas volta a crescer para contratantes de idade avançada. Por outro lado, o roubo do veículo segurado - que, no caso, ocorreu com o neto da segurada no interior do automóvel - não guarda relação lógica com o fato de o condutor ter ou não carteira de habilitação. Ou seja, não ter carteira de habilitação ordinariamente não agrava o risco de roubo de veículo. Ademais, no caso de roubo, a experiência demonstra que, ao invés de reduzi-lo, a idade avançada do condutor pode até agravar o risco de sinistro - o que ocorreria se a condutora fosse a segurada, de mais de 70 anos de idade -, porque haveria, em tese, uma vítima mais frágil a investidas criminosas.

5. Não tendo o acórdão recorrido reconhecido agravamento do risco com o preenchimento inexato do formulário, tampouco que tenha sido em razão de má-fé da contratante, incide a Súmula 7.

6. Soma-se a isso o fato de ter o acórdão recorrido entendido que eventual equívoco no preenchimento do questionário de risco ter decorrido também de dubiedade da cláusula limitativa. Assim, aplica-se a milenar regra de direito romano interpretativo contra stipulatorem, acolhida expressamente no art. 423 do Código Civil de 2002: "Quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente".

7. Recurso especial não provido. (Recurso Especial Nº 1.210.205-RS (2010/0166457-2), Quarta turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Luiz Felipe Salomão, Julgado em 01/09/2011). (grifo meu).

Deste modo, percebemos claramente a intenção dos julgadores de proteger a parte mais fraca da relação, garantindo na maioria esmagadora dos casos o direito a indenização mesmo quando houve o fornecimento de informações erradas a seguradora.

Contudo, os tribunais deveriam rever o seu posicionamento para situações claras como, por exemplo, a omissão de filhos menores de 25 anos, a utilização para fins comerciais do veículo sendo que no questionário é informado só lazer, para que não ocorra um desestímulo aqueles que prestam

informações verídicas e não gere um aumento do custo do seguro para os segurados que não se enquadram neste risco.

### **3.2 Da negativa em virtude do condutor estar sob o efeito de drogas**

Outra cláusula utilizada pelas seguradoras para negar atendimento ao segurado é quando o condutor do veículo segurado envolve-se em um sinistro e este se encontra sob o efeito de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

Neste caso, também se faz necessário à comprovação do nexo de causalidade existente entre o sinistro e a situação clínica do segurado. Assim, não é permitido à seguradora que negue atendimento ao segurado que se encontrar em estado de embriaguez, ou que tiver feito uso de entorpecentes, se o estado clínico dele não tiver qualquer relação com o evento danoso, como por exemplo, se envolveu em um acidente de trânsito em que o terceiro invadiu sua pista.

Nesta linha, é a posicionamento majoritário do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL - CONTRATO - SEGURO DE VIDA - EMBRIAGUEZ - CONDIÇÃO INSUFICIENTE A AFASTAR O DEVER DE INDENIZAR - PRECEDENTES - CIRCUNSTÂNCIA EM QUE O SEGURADO, AGINDO COM CULPA, CAUSA O EVENTO DANOSO - EXCLUDENTE CARACTERIZADA - RECURSO NÃO CONHECIDO.

1 - Este Tribunal já se manifestou no sentido de que a constatação de dosagem etílica no sangue do condutor em patamar superior ao permitido por lei, por si, não é causa apta a eximir a seguradora de pagar a indenização.

2. É de se afastar o dever de o ente segurador indenizar em ocasiões tais em que a embriaguez do segurado agrava potencialmente o risco do acidente, tendo sido, inclusive, condição determinante para a ocorrência do sinistro.

3. Recurso especial não conhecido. (Recurso Especial Nº 1.081.130-SC (2008/0181126-6). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Massami Uyeda. Julgado em 02/12/2008)

Outro ponto que merece destaque refere-se ao entendimento, por incrível que possa parecer dominante do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que se o condutor do veículo estiver alcoolizado ou sob o efeito de entorpecentes e seja ele o causador do acidente, porém não seja o contratante do seguro, terá direito a indenização.

Para melhor elucidação, trago um exemplo:

Imaginemos a situação em que o contratante do seguro seja a cônjuge, e no questionário de avaliação do risco temos como principal condutor o seu marido, neste caso havendo algum sinistro em que o culpado pelo evento danoso seja seu esposo, e este esteja sob a influência de drogas mesmo assim haveria cobertura securitária.

Registrem-se os julgados que confirmam a tese defendida pelo Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE AUTOMÓVEL - **EMBRIAGUEZ DE TERCEIRO CONDUTOR (FILHO DO SEGURADO) COMO CAUSA DETERMINANTE DO SINISTRO - FATO NÃO IMPUTÁVEL À CONDUTA DO SEGURADO - EXCLUSÃO DA COBERTURA - IMPOSSIBILIDADE** - ACÓRDÃO RECORRIDO EM DESACORDO COM O ENTENDIMENTO DESTA CORTE – RECURSO IMPROVIDO. (Agravo Regimental no Recurso Especial Nº 1.173.139-SP( 2009/0245785-1). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Massami Uyeda. Julgado em 03/05/2011). (grifo meu)

RECURSO ESPECIAL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE AUTOMÓVEL - SUJEIÇÃO À LEI CONSUMERISTA - **EMBRIAGUEZ DE TERCEIRO CONDUTOR (FILHO DO SEGURADO) COMO CAUSA DETERMINANTE DO SINISTRO- FATO NÃO IMPUTÁVEL À CONDUTA DO SEGURADO - EXCLUSÃO DA COBERTURA - IMPOSSIBILIDADE** – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

I - A perda do direito à indenização deve ter como causa a conduta direta do segurado que importe num agravamento, por culpa ou dolo, do risco objeto do contrato;

II - A presunção de que o contratante-segurado tem por obrigação não permitir que o veículo-segurado seja conduzido por pessoa em estado de embriaguez é válida e esgota-se, efetivamente, até a entrega do veículo a terceiro;

III - Inexiste nos autos qualquer menção de que, na oportunidade em que o segurado entregou o veículo ao seu filho, este já se encontraria em estado de embriaguez, caso em que se poderia, com razão, cogitar em agravamento direto do risco por parte do segurado. Aliás, considerando que o contrato de seguro sujeita-se ao Código de Defesa do Consumidor, o ônus da prova acerca de tal demonstração incumbiria a Seguradora, que, como visto, nada produziu nesse sentido;

IV - Recurso Especial conhecido e provido. (Recurso Especial Nº 1.097.758- MG (2008/0236409-4). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Massami Uyeda. Julgado em 10/02/2009). (grifo meu).

Uma das teses sustentadas pelos defensores desta corrente, centra-se no fato de que o agravamento do risco deve ser imputado diretamente a figura do segurado-contratante, pois segundo eles esta é a interpretação que deve

ser extraída do artigo 768 do Código Civil (BRASIL, 2002), que assim nos diz: "O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato."

Todavia este posicionamento pode e deve ser revisto, porque isto é um incentivo para que se burlem as regras do contrato. Para isto, basta que o seguro seja contratado em nome de quem não tem habilitação ou não conduza o veículo com regularidade.

Registre-se que esta prática é comum no meio securitário e não há qualquer vedação contratual que impeça isto, e no questionário de avaliação de risco seja informado os reais condutores do bem, pois nesta situação se houver algum sinistro que estes se envolvam e estejam sob a influência de drogas o evento terá cobertura, em função do fraco argumento de que o segurado-contratante não deu causa direta ao evento, uma vez que não foi ele que estava embriagado ou drogado no momento do acidente.

Uma solução ainda mais simples seria a contratação do seguro em nome de pessoas jurídicas que são uma ficção jurídica, e seguindo a lógica das infrações de trânsito não podem sofrer imputações que são exclusivas a pessoas físicas, não atingindo diretamente os sócios as obrigações e direitos por ela assumidos. Como exemplo podemos citar a pessoas que conduz o veículo acima do limite de velocidade permitida, se não é informado para o órgão público responsável quem era o condutor do veículo no momento em que houve a infração está não poderá vir em nome dos sócios, no mesmo sentido se algum dos sócios se envolve em algum acidente e apresente sintomas de embriaguez o sinistro não pode ser negado porque não foi à empresa que deu causa direta ao evento.

Exemplo na prática que confirma está visão:

DIREITO CIVIL. SEGURO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. CRUZAMENTO EM LINHA FÉRREA. ALEGAÇÃO DE CULPA GRAVE DO CONDUTOR DO VEÍCULO SEGURADO. REEXAME DE PROVA. ENUNCIADO N. 7 DA SÚMULA/STJ. NEGLIGÊNCIA DO PREPOSTO DA SEGURADA. AGRAVAMENTO DO RISCO. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE CONDUTA DIRETA E CULPOSA DA EMPRESA SEGURADA. ART. 1.454, CÓDIGO CIVIL. PRECEDENTES. RECURSO DESACOLHIDO.

I - Assentado no acórdão impugnado que o condutor do veículo segurado não agiu com dolo ou culpa grave, a reapreciação do ponto demandaria a análise dos fatos da causa e o reexame de provas,

procedimentos que não se sujeitam à competência desta instância especial, nos termos da competência constitucionalmente atribuída ao Superior Tribunal de Justiça e a teor do enunciado nº 7 da súmula/STJ.

**II - Na linha da orientação firmada por este Tribunal, a culpa grave ou dolo de preposto na ocorrência de acidente de trânsito não é causa de perda do direito ao seguro, por não configurar agravamento do risco, previsto no art. 1.454 do Código Civil, que deve ser imputado à conduta direta do próprio segurado, no caso a empresa segurada.** (Recurso Especial Nº 189009- SP (1998/0069219-3). Quarta turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Sálvio De Figueiredo Teixeira. Julgado em 23/11/1999). (grifo meu).

Outra tese absurda defendida por alguns juristas dentre eles o Ministro Mass Ami Uyeda e o Ministro Fernando Gonçalves, é no sentido de que deve haver uma presunção de que o contratante-segurado tem por obrigação não permitir que o veículo segurado seja conduzido por pessoa em estado de embriaguez é válida e esgota-se, efetivamente, até a entrega do veículo a terceiro. Corroboram a tese afirmando que o segurado não é onipresente, deste modo não lhe pode ser imputada a conduta do terceiro-condutor que dirige o veículo sob a influência de drogas, agravando o risco.

Nesse sentido:

**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL. APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA FUNGIBILIDADE. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO DE VEÍCULO. EMBRIAGUEZ DE TERCEIRO CONDUTOR (PREPOSTO). FATO NÃO IMPUTÁVEL À CONDUTA DO SEGURADO. EXCLUSÃO DA COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS.**

**1. A perda do direito à indenização deve ter como causa a conduta direta do segurado que importe num agravamento, por culpa ou dolo, do risco objeto do contrato. Apresunção de que o contratante-segurado tem por obrigação não permitir que o veículo segurado seja conduzido por pessoa em estado de embriaguez é válida e esgota-se, efetivamente, até a entrega do veículo a terceiro.** Precedentes.

2. Da leitura das razões expendidas na petição de agravo regimental, não se extrai argumentação relevante apta a afastar os fundamentos do julgado ora recorrido. Destarte, nada havendo a retificar ou acrescentar na decisão agravada, deve esta ser mantida por seus próprios e jurídicos fundamentos.

3. Agravo regimental desprovido. (Embargos de Declaração no Recurso Especial Nº 995861-SP (2007/0240703-7). Quarta turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Fernando Gonçalves. Julgado em 18/08/2009). (grifo meu).

Posição idêntica adota a Ministra Nancy Andrighi em relação ao tema:

CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO. EMBRIAGUEZ DE TERCEIRO CONDUTOR. FATO NÃO IMPUTÁVEL À CONDUTA DO SEGURADO. EXCLUSÃO DA COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE.

- **A culpa exclusiva de terceiro na ocorrência de acidente de trânsito, por dirigir embriagado não é causa de perda do direito ao seguro, por não configurar agravamento do risco provocado pelo segurado.** Precedentes.

- Agravo não provido. (Agravo Regimental no Recurso Especial N.º 1.196.799- MG (2010/0100676-7). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relatora: Nancy Andrighi). (grifo meu)

Ora, não há como concordar com o posicionamento defendido pelos nobres juristas, pois toda a sociedade e o governo clamam por um trânsito mais seguro, lançando inúmeras campanhas ao longo dos anos com o objetivo de conscientizar as pessoas sobre o risco de conduzir o veículo sob o efeito de drogas, como por exemplo, o famoso slogan “se dirigir não beba, se beber não dirija”.

Neste ano tivemos uma intensificação de campanhas em todos os meios de comunicação com operações como a “balada segura”, não podendo ainda deixar de destacar a forte discussão que ocorreu no senado federal sobre lei seca.

Frise-se que estas atitudes visam a conscientização da população sobre os riscos de conduzir o veículo sob a influência de drogas, que acarreta a diminuição da sensibilidade e coordenação motora dos usuários, gerando um aumento do número de acidentes, que por sua vez têm consequências ainda mais graves em função do estado psicológico dos envolvidos.

A própria Lei Seca tem como objetivo principal reduzir os acidentes e mortes no trânsito e para isto prevê, além de uma multa mais “pesada” para os condutores que se esquivarem na situação de embriaguez, uma punição severa para aqueles que colocam suas vidas e a de muitas outras pessoas em risco no momento em que conduzem seus veículos sob a influência de drogas.

Assim, clarividente a necessidade dos tribunais reverem seu posicionamento frente a este tema, uma vez que contraria um objetivo que é

buscado por todos, a paz no trânsito, na medida em que além de não punir aqueles que dirigem embriagados, ou sob o uso de entorpecentes, obriga as seguradoras a cobrir um risco pelo qual não houve recebimento do prêmio e flagrantemente caracteriza-se como um agravamento intencional do risco, pois ninguém é obrigado a ingerir bebida alcoólica e muito menos fazer uso de substâncias entorpecentes.

## CONCLUSÃO

Indubitavelmente, a melhor forma de precaver-se de eventos futuros e incertos esta no instituto do seguro. Como consequência desta necessidade permanente de proteção, a atividade securitária já responde atualmente por 3,1% do Produto Interno Bruto Nacional, atuando no Brasil mais de 100 seguradoras, e havendo 67mil corretores - agentes que intermediam as negociações contratuais entre segurado e seguradora-cadastrados na Superintendência de Seguros Privados, órgão responsável pela fiscalização e controle do mercado securitário.

Trata-se como vimos de um mercado em franca expansão, que tem por finalidade garantir o ressarcimento ao contratante dos prejuízos que vierem a ocorrer com o bem segurado.

Entretanto, as seguradoras dificultam e até mesmo tentam, negar cobertura aqueles segurados que agravam de forma intencional o risco, como é o caso do segurado que utiliza o veículo após a ingestão de bebida alcoólica ou a utilização de entorpecentes e se envolve em algum acidente. Outra cláusula invocada pelas seguradoras para negar efetividade ao contrato refere-se à má-fé, ou falta de idoneidade do contratante no momento do preenchimento do questionário de avaliação do risco/perfil, respondendo de maneira errônea algumas perguntas com o intuito de reduzir o valor devido a seguradora.

No entanto as consequências destas atitudes são conhecidas, a falta de atendimento ao segurado na via administrativa, e conseqüentemente o seu ingresso no judiciário para buscar o ressarcimento pelos prejuízos sofridos pela negativa da seguradora.

Na esfera judicial, na grande maioria dos casos o Superior Tribunal de Justiça vem dando razão aos segurados, afirmando que estes são partes hipossuficientes na relação, e que cabe a seguradora fazer prova da má-fé dos contraentes em obediência a inversão ao ônus da prova que fazem direito os consumidores.

Todavia, provar a má-fé é uma batalha árdua, praticamente impossível, o que permite aos segurados o recebimento da indenização mesmo nos casos em que esta não era devida, pois há sim agravamento intencional do risco no momento em que o segurado, ou terceiro por ele autorizado a conduzir o



veículo, faz uso de substâncias químicas sejam elas álcool ou drogas, e conduz seu veículo sem estar em suas plenas condições psicomotoras.

Além disto, o fornecimento de informações erradas a seguradora no momento da contratação do segurado gera um desequilíbrio contratual, pois a seguradora recebe um prêmio esperando segurar um “risco x”, porém no momento do sinistro percebe que estava segurando um “risco x+1” que logicamente necessitaria de um valor mais elevado para que assumisse este ônus.

As perguntas formuladas pelas seguradoras são claras não deixando qualquer dúvida para que as responde, por menor que seja o grau de instrução do segurado. Qual a dúvida que pode haver na pergunta. O veículo fica em garagem ou estacionamento coberto no trabalho? O campo a ser preenchido no questionário é somente sim ou não.

Apesar dos Ministros do Superior Tribunal de Justiça apresentarem posição diversa, os corretores de seguros, que intermediam a negociação e conhecem a prática do mercado sabem que muitos segurados faltam com a verdade no momento de preencher o questionário confiando que receberão a indenização na via administrativa, pois a companhia não investiga todo e qualquer evento, ou na via judicial que é a mãe acolhedora para os “ingênuos segurados”.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, Verena (Coord.). **Entre a solidariedade e o risco**: História do seguro privado no Brasil. 2. Ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.

ALBUQUERQUE, J. B. Torres de. **O seguro no direito brasileiro**. São Paulo: Edjur, 2003.

ALVIM, Pedro. **O contrato de seguro**. 3. ed. rio de janeiro: Forense, 2001.

**Anuário Estatístico da SUSEP 1997**. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/a-susep/historia-do-seguro>>. Acesso em: 05 out. 2012.

**Atos normativos**. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/biblioteca.aspx>>. Acesso em: 13 out. 2012.

BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 22 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto- Lei nº73**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0073.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0073.htm)> Acesso em: 16 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406**. Instituiu o Código Civil. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 13 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.078**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm)> Acesso em: 16 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça Recurso Especial Nº 189009- SP (1998/0069219-3). Quarta turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Sálvio De Figueiredo Teixeira. Julgado em 23/11/1999.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial Nº 1.173.139- SP (2009/0245785-1). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Massami Uyeda. Julgado em 03/05/2011.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso Especial Nº 1.196.799- MG (2010/0100676-7). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relatora: Nancy Andrighi.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Declaração no Recurso Especial Nº 995861-SP (2007/0240703-7). Quarta turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Fernando Gonçalves. Julgado em 18/08/2009.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº 1.081.130-SC (2008/0181126-6). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Massami Uyeda. Julgado em 02/12/2008.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº 1.097.758- MG (2008/0236409-4). Terceira turma. Superior Tribunal de Justiça. Relator: Massami Uyeda. Julgado em 10/02/2009.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº 1.210.205-RS (2010/0166457-2), Quarta turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Luiz Felipe Salomão, Julgado em 01/09/2011).

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial Nº 827833-MG (2006/0054744-3), Quarta turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Ministro Raul Araújo, Julgado em 24/04/2012.

Coelho, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil**, contratos. Vol 3.3 ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2009.

\_\_\_\_\_, Fábio Ulhoa. **Manual de direito comercial**.18 ed. ver. e atual São Paulo: Saraiva,2007.

Diniz, Maria Helena: **Curso de direito civil brasileiro**, volume3: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 25ed.São Paulo: Saraiva, 2009.

Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/main.asp?View={08AE3375-7B13-4056-99C6-237AA3992B53}>>. Acesso em: 10 out 2012.

Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/main.asp?View={CED3E85E-2216-41F6-944B-05CBE7DA2AC4}>>. Acesso em: 12 out 2012.

FERNANDES, Roberto. **Visão do Seguro**. Revista Seguro. Porto Alegre, 139, Setembro 2003.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: contratos**. São Paulo: Saraiva, 2005.

GUERREIRO, Marcelo da Fonseca. **Seguros privados: doutrina, legislação e jurisprudência**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

HARTEN, Carlos. **O contrato de seguro visto pelo Superior Tribunal de Justiça**. São Paulo: OTE, 2009.

LOPES, Serpa. **Curso de direito civil: fonte das obrigações- contratos**. 4Ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1993.

MALLMANN, Bruno Farias. **O seguro DPVAT**. Disponível em:<<http://mallmannadvogados.com.br/index.php?p=publicacao&codigo=2808>>. Acesso em: 12 out. 2012.

MARQUES, Lúcio. **1808 -1958 -2008: o príncipe, o rei e o mercado**. Disponível em:<<http://www.cadernosdeseguro.funenseg.org.br/secao.php?e=6&s=artigo&m=89>>. Acesso em: 08 out. 2012.

MARTINS, João Marcos Brito. **Direito de seguro: responsabilidade civil das seguradoras** 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

Miranda, Pontes de. **Tratado de direito privado**. 2. Ed. T. XLV, Rio de Janeiro: Editor Borsoi, 1964.

OLIVEIRA, Celso Marcelo de. **Teoria Geral dos Contratos de seguro**. Campinas/SPP.:LZN, 2005.

Pereira, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. Apelação Cível Nº 70047579461, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 25/04/2012.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça. Apelação Cível Nº 70017741877, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 28/08/2008.

Rizzardo, Arnaldo. **Contratos**. Rio de Janeiro: Forense 11Ed, 2010.

SENE, Leone Trida. **Seguro de pessoas**: negativas de pagamento das seguradoras. Curitiba: Juruá, 2008.

SILVA, Ivan de Oliveira Silva. **Curso direito do Seguro**. São Paulo: Saraiva, 2008.

Sul América. Disponível em: <[http://www.mzweb.com.br/sulamericari/web/conteudo\\_pt.asp?idioma=0&ti po=10622&conta=28](http://www.mzweb.com.br/sulamericari/web/conteudo_pt.asp?idioma=0&ti po=10622&conta=28)>. Acesso em: 11 out. 2012.

SUSEP. **Circular 145**. Dispõe sobre a estruturação mínima das condições contratuais e das notas técnicas atuariais dos contratos exclusivamente de seguros de automóvel ou dos contratos que conjuguem seguros de automóvel, responsabilidade civil facultativa de veículos e/ou acidentes pessoais de passageiros. Disponível em: <<http://www.procon.sp.gov.br/texto.asp?id=378>>. Acesso em: 08 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Circular 251**. Dispõe sobre aceitação da proposta e sobre o início de vigência da cobertura, nos contratos de seguro e da outras providências. Disponível em: <<http://www2.susep.gov.br/textos/circ251.htm>>. Acesso em: 13 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Circular 284**. Dispõe sobre registro, custódia e movimentação de bens, títulos e valores mobiliários garantidores das reservas técnicas, fundos e provisões das sociedades seguradoras, de capitalização e entidades abertas de previdência complementar. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ284.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Circular 291.** Disponibiliza, no endereço eletrônico da SUSEP, as condições contratuais do seguro compreensivo padronizado para operadores portuários e da outras providências. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ291.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Circular 306.** Regulamenta as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro popular de automóvel usado e estabelece as condições contratuais padronizadas. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ306.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Circular 308.** Dispõe sobre seguro de penhor rural e da outras providências. Disponível em: <[http://www.susep.gov.br/textos/circ308\\_2005.pdf](http://www.susep.gov.br/textos/circ308_2005.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Circular 347.** Disponibiliza no sítio da SUSEP as condições contratuais do plano padronizado para o seguro de fiança locatícia de imóveis urbanos e estabelece as regras mínimas para comercialização deste seguro. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/textos/circ347.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2012.

Tudo sobre seguro. Disponível em: <<http://www.tudosobreseguros.org.br/sws/portal/pagina.php?l=267>>. Acesso em: 11 out. 2012.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil:** contratos em espécie. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.