
O CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E O SUICÍDIO

GIOVANNA BRACALE GRACIANI GONÇALVES

Bacharel em Direito pela Universidade Paulista

FERNANDO FREDERICO DE ALMEIDA JÚNIOR

Pós-doutor em Direito pela Università degli Studi di Messina (Itália)

Pós-doutor em Direito pela Universidade de Coimbra (Portugal)

Doutor em Educação pela Universidade Federal de São Carlos

Mestre em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto

Professor e advogado

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é analisar o entendimento doutrinário e jurisprudencial acerca das controvérsias jurídicas relativas à indenização do seguro de vida nos casos de suicídio do segurado, tema que sofreu importante revés de entendimento nos últimos anos. Isto porque muitas seguradoras negam o pagamento do capital segurado ao beneficiário, alegando que o suicídio foi premeditado com o intuito de fraudar o seguro, fato que leva muitas famílias, beneficiárias da apólice, a procurar o judiciário a fim de solucionar a lide.

O tema suicídio gera diversas controvérsias, tanto na doutrina quanto na jurisprudência, visto que a lei estabelece um limite temporal como condição para pagamento do capital segurado, o chamado período de carência, que se dá nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato, o que em regra, restringiria a discussão estritamente aos casos de suicídio ocorrido antes do referido prazo, porém longas batalhas judiciais se travam acerca do pagamento da indenização.

Como ponto de partida, foi realizado um estudo doutrinário sobre a teoria geral dos contratos, seus conceitos, princípios, classificações, elementos essenciais para formação, seus efeitos e formas de interpretação e extinção. Aqui, destaca-se o princípio da boa-fé objetiva,

expresso no Código Civil, preceituando que as partes deverão agir com lealdade, probidade, honestidade e confiança recíprocas, comportando-se adequadamente, de forma criteriosa, com respeito e cooperação mútuos, buscando o equilíbrio contratual em todas as fases do contrato.

Ademais, são apresentadas as características gerais e modalidades de contratos de seguro, as obrigações do segurado e segurador, bem como, os prazos prescricionais e a forma de extinção dos contratos, especificadamente o de seguro de vida, que é um contrato tipicamente aleatório e de adesão, de modo que o Código de Defesa do Consumidor oferece proteção especial ao aderente.

O trabalho aborda a regulamentação quanto ao tema suicídio no Código Civil brasileiro e as diversas controvérsias doutrinárias e jurisprudenciais ocorridas ao longo dos anos e apresenta uma análise dos recentes julgados e do posicionamento majoritário das cortes superiores no Brasil.

2 DOS CONTRATOS

2.1 Conceito, elementos essenciais e formação

O contrato é uma das espécies mais importantes e difundidas de negócio jurídico, tão antigo quanto a humanidade, eis que necessário ao convívio em sociedade. É uma fonte de obrigação, uma convenção, um ato jurídico bilateral, um acordo de vontades estabelecido entre duas ou mais pessoas, físicas ou jurídicas, com a finalidade de auto regulamentar os interesses das partes, ou seja, de criar, modificar ou extinguir uma relação jurídica patrimonial. Seu conceito, apesar de ter evoluído muito com o passar dos anos, não faz parte dos Códigos Civis brasileiros de 1916 e nem de 2002, sendo tal lacuna preenchida pela doutrina clássica e contemporânea.

Entre os clássicos, Clóvis Beviláqua (1977, p. 194) afirma ser o contrato “o acordo de vontades para o fim de adquirir, resguardar, modificar ou extinguir direitos”. Para Orlando Gomes (1996, p. 10),

o contrato é “o negócio jurídico bilateral, ou plurilateral, que sujeita as partes à observância de conduta idônea à satisfação dos interesses que a regularam”. Já Washington de Barros Monteiro (2003, p. 5) conceitua o contrato como sendo “o acordo de vontades que tem por fim criar, modificar ou extinguir um direito”.

Dentre os autores contemporâneos, Maria Helena Diniz (2003, p. 25) conceitua o contrato como “o acordo de duas ou mais vontades, na conformidade da ordem jurídica, destinado a estabelecer uma regulamentação de interesses entre as partes, com o escopo de adquirir, modificar ou extinguir relações jurídicas de natureza patrimonial”. (TARTUCE, 2014, p. 19)

E de acordo com os ensinamentos de Flávio Tartuce (2014, p.18), “os contratos são, em suma, todos os tipos de convenções ou estipulações que possam ser criadas pelo acordo de vontades e por outros fatores acessórios”.

O contrato pode ser do tipo padronizado, especialmente quando celebrado com empresas ou com o Poder Público, em que uma das partes estabelece as cláusulas e a outra decide pela aceitação ou não da proposta apresentada; ou estabelecido com predominância da autonomia da vontade, em que as partes discutem livremente as proposições do acordo, desde que o objeto ou conteúdo seja lícito, em conformidade ou não contrariedade ao ordenamento jurídico, à boa-fé, à sua função social e econômica e aos bons costumes.

O Código Civil Brasileiro (Lei n. 10.406/2002) tornou evidente que a liberdade de contratar só pode ser exercida em harmonia com os fins sociais do contrato, envolvendo os valores primordiais da boa-fé e da probidade (art. 421 e 422, CC). Em termos gerais, as partes têm ampla liberdade para contratar, desde que observados os interesses de toda a coletividade, à realização do bem comum, ou seja, as normas de ordem pública.

O Código considera que a liberdade de contratar e o regime da livre iniciativa estão subordinados à sua função social, de forma que algumas cláusulas foram criadas com a finalidade de proteger o aderente contra abusos do estipulante. Desta forma, consagra a rescisão do contrato lesivo, anula o celebrado em estado de perigo, combate o enriquecimento sem causa, admite a resolução por onerosidade excessiva, disciplina a redução de cláusula penal excessiva e permite a ampliação dos efeitos do contrato a terceiros que dele não participaram.

O Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/1990), também estabeleceu princípios gerais de proteção que se aplicam aos contratos em geral, mesmo que não envolvam uma relação de consumo. O pressuposto é de que o consumidor é a parte vulnerável na relação e por tal motivo deve ser protegido, com a criação de princípios e regras a serem seguidas, destacando-se o princípio geral da boa-fé (art. 51, IV), da obrigatoriedade da proposta (art. 51, VIII), da intangibilidade das convenções (art. 51, X, XI e XIII) e da onerosidade excessiva (art. 51, § 1º, III), devendo ser aplicados oportuna e convenientemente, para o combate das cláusulas abusiva no caso concreto.

Sendo o contrato um negócio jurídico, para que seja válido e apto a produzir efeitos, se faz necessária a presença de certos elementos subjetivos, objetivos e formais, que dizem respeito à manifestação de vontades, consentimento, capacidade e legitimidade dos agentes; e ao objeto lícito, possível e determinado ou determinável, além de forma prescrita ou não defesa em lei, conforme artigo 104, do Código Civil.

É indispensável que os contratantes tenham legitimidade e capacidade de praticar os atos da vida civil, vez que o ato realizado pelo absolutamente incapaz sem a devida representação será nulo (art. 166, I, CC) e o praticado pelo relativamente incapaz sem assistência será anulável (art. 171, I, CC).⁴³

O consentimento dos interessados deve ser livre e espontâneo, dado de forma expressa ou tácita, sem quaisquer vícios de anulação do negócio jurídico (art. 171, II, CC), como erro, dolo, coação, estado de perigo, lesão, simulação ou fraude contra credores. Da mesma maneira, o conteúdo deve ser legalmente permitido e não contrário aos bons costumes, à moral e à ordem pública, sob pena de nulidade (art. 166, CC).

43 Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos; II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; IV - os pródigos. Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.

Quanto ao objeto, deve ser possível, determinado ou determinável pelo gênero e quantidade, sob pena de nulidade em caso de venda incerta (art. 166, II, CC). Quanto à forma, o princípio geral é que independe de forma especial (art. 107, CC). Assim, desde que a lei não exija, é suficiente que esteja dentro dos limites legais, conforme a conveniência entre as partes contratantes, sendo que sua inobservância invalidará o negócio.

O nascimento do contrato segue um processo de formação, iniciado pela manifestação ou declaração da vontade. É o requisito de existência do negócio jurídico. Esta exteriorização pode se dar de forma expressa, se verbalmente, por escrito, gesto ou mímica; ou de forma tácita, quando se deduz pelo comportamento ou conduta do agente. O silêncio pode ser interpretado como manifestação tácita da vontade quando as circunstâncias ou os usos o autorizarem, e não for necessária a declaração de vontade expressa (art. 111, CC), bem como, quando a lei o autorizar.

Então, após demonstrado o interesse, começam as negociações (ou tratativas preliminares), até que as partes cheguem a uma proposta definitiva, seguida da indispensável aceitação. É nesta fase que as partes discutem os interesses divergentes, fazem os cálculos, sondagens, indagações, ponderações e reflexões necessárias, não ensejando a vinculação das partes ao negócio, mas apenas a expectativa de contratar.

No entanto, normalmente se considera que desde as negociações preliminares, já há incidência do princípio da boa-fé, dos deveres de lealdade, informação e sigilo, pois mesmo que o contrato não seja celebrado, já existe a responsabilidade pela violação desses deveres. Esta presunção existe para evitar casos em que a falsa demonstração de interesse causa sérios prejuízos ao outro contraente, que na expectativa de consumir o acordo, faz alteração de planos, elabora projetos, realiza despesas ou perde a oportunidade de outro negócio e é surpreendido pela injustificada desistência do negócio.

Posteriormente, superada a fase de tratativas preliminares, os contraentes elaboram a minuta do acordo, chegando a uma proposta final e definitiva, que deve conter todos os

elementos necessários como: preço, quantidade, qualidade, prazo de entrega, forma de pagamento, ou seja, todas as informações, de forma clara e completa, necessárias ao esclarecimento do destinatário, e que passam a vincular o ofertante ou proponente, gerando uma obrigação de fazer.

O art. 427 do Código Civil dispõe que “a proposta de contrato obriga o proponente, se o contrário não resultar dos termos dela, da natureza do negócio, ou das circunstâncias do caso”. A lei prevê algumas exceções à vinculação da oferta, como por exemplo, nas hipóteses de cláusula expressa a respeito da não obrigatoriedade da proposta (cláusula de arrependimento), quando a proposta não é aceita imediatamente por pessoa presente, quando se esgota o prazo dado para resposta de pessoa ausente ou quando o proponente se retrata antes de sua aceitação.

O Código de Defesa do Consumidor regulamenta, nos art. 30 a 35, a proposta nos contratos que envolvem relação de consumo, que deve ser clara, precisa, de fácil entendimento e em língua portuguesa, e obriga o fornecimento da mercadoria conforme a disponibilidade do estoque informado, sob pena de responsabilidade. *In verbis*:

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

Art. 31. A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

Parágrafo único. As informações de que trata este artigo, nos produtos refrigerados oferecidos ao consumidor, serão gravadas de forma indelével. (Incluído pela Lei nº 11.989, de 2009)

Art. 32. Os fabricantes e importadores deverão assegurar a oferta de componentes e peças de reposição enquanto não cessar a fabricação ou importação do produto.

Parágrafo único. Cessadas a produção ou importação, a oferta deverá ser mantida por período razoável de tempo, na forma da lei.

Art. 33. Em caso de oferta ou venda por telefone ou reembolso postal, deve constar o nome do fabricante e endereço na embalagem, publicidade e em todos os impressos utilizados na transação comercial.

Parágrafo único. É proibida a publicidade de bens e serviços por telefone, quando a chamada for onerosa ao consumidor que a origina. (Incluído pela Lei nº 11.800, de 2008).

Art. 34. O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.

Art. 35. Se o fornecedor de produtos ou serviços recusar cumprimento à oferta, apresentação ou publicidade, o consumidor poderá, alternativamente e à sua livre escolha:

I - exigir o cumprimento forçado da obrigação, nos termos da oferta, apresentação ou publicidade;

II - aceitar outro produto ou prestação de serviço equivalente;

III - rescindir o contrato, com direito à restituição de quantia eventualmente antecipada, monetariamente atualizada, e a perdas e danos.

Aceita a proposta, expressa ou tacitamente, a oferta se transforma em contrato, com a adesão integral aos termos oferecidos, de forma que, se a aceitação for feita fora do prazo, com adições, restrições ou modificações, será considerada como nova proposta (art. 431, CC). Em termos gerais, a celebração se dá no lugar em que foi proposto (art. 435, CC) ou no lugar de domicílio do proponente (art. 9, §2º, da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro). Caso tenha sido celebrado pela Internet, as partes podem livremente eleger o foro competente (foro de eleição) e a lei aplicável à espécie.

2.2 Princípios do direito contratual

As obrigações contratuais são orientadas por alguns princípios, também chamados de regras de conduta ou limites ao arbítrio. Conforme o princípio do consensualismo, para gerar um contrato válido basta o acordo de duas ou mais vontades, o consenso, sem a necessidade de formalidades, em regra. E pelo princípio da relatividade dos efeitos do contrato, estes só são produzidos entre as partes que o celebraram, vinculando seu conteúdo e não aproveitando nem prejudicando terceiros não participantes ou seu patrimônio, salvo raras exceções.

Maria Helena Diniz (2002, p. 74) aponta, como exceções a tal princípio, a responsabilidade dos herdeiros do contratante (art. 1.792, CC), bem como a estipulação em favor de terceiro, tratada nos arts. 436 e 438 do Código Civil, que “estende seus efeitos a outras pessoas, criando-lhes direitos e impondo deveres, apesar de elas serem alheias à constituição da avença”. Pelo art. 436 do atual Código Civil, “o que estipula em favor de terceiro pode exigir o cumprimento da obrigação”. Assim, ao terceiro, em favor de quem se estipulou a obrigação, também é permitido exigi-la,

ficando, todavia, sujeito às condições e normas do contrato, se a ele anuir, e o estipulante não o inovar nos termos do art. 438 do CC. (TARTUCE, 2014, p. 101)

Conforme os ensinamentos de Fábio Ulhoa Coelho (2012, p. 77),

Dois sujeitos podem, por contrato, criar direitos a terceiros estranhos à relação contratual. O segurado dum seguro de vida por morte deve indicar o beneficiário da prestação em caso de sinistro. Esse beneficiário não é parte do contrato de seguro, mas terá, em razão dele, direito de crédito perante a seguradora no caso de falecimento do segurado. Qualquer contrato pode ser celebrado com o objetivo de gerar direitos a terceiros (CC, art. 467).

No tocante às vantagens, portanto, os efeitos do contrato podem afetar patrimônio de sujeito não contratante. No que diz respeito à criação de obrigações, porém, os efeitos são restritos aos contratantes. Ninguém pode ser obrigado por declaração de vontade alheia — este é outro desdobramento da autonomia privada. A ordem jurídica reconhece o poder de os próprios titulares dos interesses dispor acerca deles mediante acordo, mas não o de obrigar terceiros estranhos à negociação.

A respeito da estipulação em favor de terceiro no contrato de seguro de vida, complementa Flávio Tartuce (2014, p. 102-103):

Exemplo típico de estipulação em favor de terceiro é o que ocorre no contrato de seguro de vida, em que consta terceiro como beneficiário. Esse contrato é celebrado entre segurado e seguradora, mas os efeitos atingem um terceiro que consta do instrumento, mas que não o assina. Se ao terceiro, em favor de quem se fez o contrato, se deixar o direito de reclamar-lhe a execução, não poderá o estipulante exonerar o devedor. Essa é a regra do art. 437 do atual Código Civil.

O princípio da obrigatoriedade expressa a necessidade do rigoroso cumprimento às estipulações da avença (*pacta sunt servanda*). Em sendo o contrato válido e eficaz, a regra geral é que deve ser cumprido. O seu inadimplemento confere à parte lesada o direito de fazer uso dos instrumentos judiciais para obrigar a outra a cumpri-lo, ou a indenizar pelas perdas e danos, sob pena de execução patrimonial (art. 389, CC), ressalvados somente os casos fortuitos ou de força maior (art. 393 e parágrafo único, CC).

Entretanto, esta obrigatoriedade não é absoluta, visto que é possível a intervenção judicial para revisão ou resolução do contrato em caso de flagrante desequilíbrio dos contratantes, com o intuito de evitar a onerosidade excessiva das prestações, o enriquecimento

ilícito de uma das partes e mantida a segurança nas relações jurídicas criadas, por incorporação expressa da cláusula *rebus sic standibus*, prevista nos artigos 478 a 480 do Código Civil.

A autonomia da vontade é o poder de ampla liberdade contratual, de as partes estipularem conforme sua vontade e interesse, o direito de contratarem ou não, de escolherem a pessoa com quem fazê-lo e de estabelecer o seu conteúdo, discutindo livremente as cláusulas do pacto. Este princípio tem sido um tanto relativizado, eis que a vida em sociedade obriga as pessoas a realizar diversos contratos, como a compra de alimentos, o transporte, o fornecimento de serviços públicos essenciais, sem tal liberdade contratual.

Ademais, a autonomia da vontade sofre algumas limitações em decorrência do princípio da função social do contrato, que diz respeito à supremacia da ordem pública e à moral e aos bons costumes. Isso porque, além da circulação de riquezas, o contrato é considerado também como instrumento de desenvolvimento social.

Deste limite é que surge a necessidade de intervenção do Estado para assegurar a igualdade entre os contratantes e evitar o abuso do poder econômico em alguns setores, em atendimento ao bem da coletividade, o chamado dirigismo contratual.

Nessa mesma linha, na perspectiva da função social, é possível se defender, por exemplo, a legitimidade da vítima de um acidente para pleitear reparação diretamente em face da seguradora, mesmo não tendo ela firmado contrato (TJSP, Apel. 9080140872008826-SP, rel. Manoel Justino Bezerra Filho, j. 14/02/2011, 35ª Câmara de Direito Privado, publ. 22/02/2011).

Desse modo, os contratos devem ser interpretados de acordo com a concepção do meio social onde estão inseridos, não trazendo onerosidade excessiva às partes contratantes, garantindo que a igualdade entre elas seja respeitada, mantendo a justiça contratual e equilibrando a relação onde houver a preponderância da situação de um dos contratantes sobre a do outro. Valoriza-se a equidade, a razoabilidade, o bom-senso e afasta-se o enriquecimento sem causa, ato unilateral vedado expressamente pela própria codificação, nos seus arts. 884 a 886. Por esse caminho, a função social dos contratos visa à proteção da parte vulnerável da relação contratual. (TARTUCE, 2014, p. 62)

A eficácia interna da função social dos contratos ainda pode ser retirada do Enunciado n.22 da I Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal, que associa o princípio à conservação dos negócios jurídicos. Recente julgado do Superior Tribunal de Justiça estabeleceu tal relação, ao determinar a continuidade de um contrato de seguro de vida celebrado por longo período. Assim:

Contrato. Seguro. Vida. Interrupção. Renovação. Trata-se, na origem, de ação para cumprimento de obrigação de fazer proposta contra empresa de seguro na qual o recorrente alega que, há mais de 30 anos, vem contratando, continuamente, seguro de vida individual oferecido pela recorrida, mediante renovação automática de apólice de seguro. Em 1999, continuou a manter vínculo com a seguradora; porém, dessa vez, aderindo a uma apólice coletiva vigente a partir do ano 2000, que vinha sendo renovada ano a ano até que, em 2006, a recorrida enviou-lhe uma correspondência informando que não mais teria intenção de renovar o seguro nos termos em que fora contratado. Ofereceu-lhe, em substituição, três alternativas, que o recorrente reputou excessivamente desvantajosas, daí a propositura da ação. A Min. Relatora entendeu que a pretensão da seguradora de modificar abruptamente as condições do seguro, não renovando o ajuste anterior, ofende os princípios da boa-fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade que devem orientar a interpretação dos contratos que regulam relações de consumo. Verificado prejuízo da seguradora e identificada a necessidade de correção da carteira de seguro em razão de novo cálculo atuarial, cabe a ela ver o consumidor como um colaborador, um parceiro que a tem acompanhado por anos a fio. Logo, os aumentos necessários para o reequilíbrio da carteira devem ser estabelecidos de maneira suave e gradual, por meio de um cronograma extenso, do qual o segurado tem de ser comunicado previamente. Agindo assim, a seguradora permite que o segurado se prepare para novos custos que onerarão, a longo prazo, o seguro de vida e colabore com a seguradora, aumentando sua participação e mitigando os prejuízos. A intenção de modificar abruptamente a relação jurídica continuada com a simples notificação entregue com alguns meses de antecedência ofende o sistema de proteção ao consumidor e não pode prevalecer. Daí a Seção, ao prosseguir o julgamento, por maioria, conheceu do recurso e a ele deu provimento. (STJ, REsp 1073595-MG, 2008/0150187-7, rel^a. Min. Nancy Andrighi, j. 23/03/2011, 2^a Seção, DJe 29/04/2011)

O Informativo n. 467 afastou a possibilidade de extinção repentina do negócio, diante da ofensa à função social do contrato e de outros princípios contemporâneos, que deixaram o segurado em situação excessivamente desvantajosa.

O princípio da boa-fé objetiva, previsto expressamente no art. 422, CC, preceitua que as partes deverão agir com lealdade, probidade, honestidade e confiança recíprocas, comportando-se

adequadamente, de forma criteriosa, com respeito e cooperação mútuos, buscando o equilíbrio contratual em todas as fases do contrato. Guarda relação com o princípio de direito de que ninguém pode beneficiar-se da própria torpeza, sendo que a ofensa à boa-fé caracteriza inadimplemento contratual e independe de culpa. (Enunciado n. 24 da Jornada de Direito Civil)

Trata-se de um parâmetro de caráter objetivo, que significa bem mais do que simplesmente a alegação de ausência de má-fé ou da intenção de prejudicar, mas um comportamento padrão, esperado do homem comum. O princípio deve estar presente em todas as fases contratuais, desde as negociações preliminares, em sua execução, conclusão e deve prolongar-se até mesmo para depois de concluído o negócio.

Os princípios da boa-fé e da função social dos contratos são também chamados de cláusulas gerais, que são conceitos em aberto a serem preenchidos pelo aplicador do Direito em cada caso concreto.

No Código de Defesa do Consumidor, a boa-fé é tratada como princípio a ser seguido para a harmonização dos interesses dos participantes da relação de consumo (art. 4º, III) e como critério para definição da abusividade das cláusulas (art. 51, IV: “São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: (...) estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade”). (GONÇALVES, 2014, p. 57)

O § 2º do art. 51 do CDC consagra o princípio da conservação contratual e da manutenção da autonomia privada, previsão que mantém íntima relação com a função social dos contratos, pois revela a importância dos pactos perante o meio social, sendo a nulidade absoluta o último caminho, a *ultima ratio*. Prevê a norma que “a nulidade de uma cláusula contratual abusiva não invalida o contrato, exceto quando de sua ausência, apesar dos esforços de integração, decorrer ônus excessivo a qualquer das partes”.

Esta relação foi reconhecida pelo Enunciado n. 22 do Conselho da Justiça Federal “A função social do contrato, prevista no art. 421 do Código Civil, constitui cláusula geral, que reforça o princípio da conservação do contrato, assegurando trocas úteis e justas”.

Da VI Jornada de Direito Civil, em 2013, merece destaque outro enunciado doutrinário, que trata de cláusula flagrantemente antissocial. Nos termos do Enunciado n. 542 C/JF/STJ, “a recusa de renovação das apólices de seguro de vida pelas seguradoras em razão da idade do segurado é discriminatória e atenta contra a função social do contrato”. As justificativas apresentadas foram:

[...] Nos seguros de vida, o avanço da idade do segurado representa agravamento do risco para a seguradora. Para se precaverem, as seguradoras costumam estipular aumento dos prêmios conforme a progressão da idade do segurado ou, simplesmente, comunicar-lhe, às vésperas do término de vigência de uma apólice, o desinteresse na renovação do contrato. Essa prática implica, em muitos casos, o alijamento do segurado idoso, que, para contratar com nova seguradora, poderá encontrar o mesmo óbice da idade ou enfrentar prêmios com valores inacessíveis. A prática das seguradoras é abusiva, pois contraria o art. 4.º do Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 01/10/2003), que dispõe: ‘Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei’. A prática também é atentatória à função social do contrato. A cobertura de riscos é da essência da atividade securitária, assim como o mecanismo distributivo. Os cálculos atuariais permitiriam às seguradoras diluir o risco agravado pela idade entre toda a massa de segurados, equalizando os prêmios em todas as faixas de idade, desde os mais jovens, sem sacrificar os mais idosos. A recusa discriminatória de renovação dos contratos de seguro representa abuso da liberdade de contratar das seguradoras e atenta contra a função social do contrato de seguro, devendo, como tal, ser coibida. (Justificativas ao Enunciado n. 542 do Conselho da Justiça Federal/STJ)

A prática das seguradoras considera-se abusiva, pois além de atentar a função social do contrato, contraria o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741, de 01/10/2003), já que o segurado dificilmente conseguiria contratar outro seguro em virtude da inacessibilidade dos valores dos prêmios, em razão de sua idade avançada.

Por fim, a ação que visa a reconhecer a nulidade absoluta da cláusula ou mesmo de todo o contrato é imprescritível, ou melhor tecnicamente, não sujeita à prescrição ou à decadência, por envolver ordem pública. Além disso, é facultado a qualquer consumidor ou entidade que o represente requerer ao Ministério Público que ajuíze a competente ação para declarar a nulidade de cláusula contratual que contrarie o disposto no CDC ou que, de qualquer forma, não assegure o justo equilíbrio entre direitos e obrigações das partes. Essa é a previsão do art. 51, § 4º, do CDC, que enfatiza a tese pela qual a função social dos contratos envolve preceitos de ordem pública. (TARTUCE, 2014, p. 74)

Assim, não prescreve a ação para reconhecimento da nulidade absoluta da cláusula considerada abusiva, bem como pode o consumidor ou entidade que o represente requerer ao Ministério Público o ajuizamento da ação, por envolver preceitos de ordem pública e previsão expressa do Código de Defesa do Consumidor.

2.3 Classificação dos contratos

A classificação dos contratos não apresenta definição em lei, sendo esta apenas doutrinária. Os contratos são classificados em diversas modalidades, cada qual com suas características e adstritos a regras particulares, que produzem efeitos nas relações jurídicas entre as partes envolvidas, tanto na forma, conteúdo e exame das cláusulas contratuais, como na eficácia do próprio instrumento contratual.

Quanto ao momento de sua formação, os contratos podem ser consensuais, quando dependem apenas do ajuste (consenso) entre as partes, podendo ser verbais, escritos, mímicos ou tácitos; solenes, os que além do acordo, exigem a observância de certas formalidades e exigências legais (forma escrita, por ex.); ou reais, caso que dependem da entrega efetiva do objeto (tradição) para que se considere celebrado.

No que diz respeito aos seus efeitos, dividem-se em unilaterais, os que criam obrigações para apenas uma das partes, sem qualquer contraprestação, como por exemplo, a doação pura e o mandato; os bilaterais (ou sinalagmáticos), quando geram direitos e deveres para ambos os contratantes, recíproca e interdependentemente; ou plurilaterais, que contém mais de duas partes, todas obrigadas, como por exemplo, no consórcio.

Os contratos bilaterais subdividem-se em: comutativos ou aleatórios. No primeiro caso, as prestações são certas e determinadas, com possibilidade de as partes preverem de antemão as vantagens e desvantagens decorrentes de sua celebração. No segundo, a essência da prestação envolve um risco, também chamada de álea, ou seja, um evento futuro, incerto e imprevisível. O contrato de seguro para a seguradora é sempre aleatório, pois o pagamento da

indenização depende da ocorrência ou não deste fato futuro, incerto e imprevisível, assim como os contratos de jogo e aposta.

Quanto ao momento de formação, podem ser considerados paritários, de adesão ou contrato tipo (em série ou por formulários). Paritários são os contratos tradicionais, em que as condições são discutidas livremente pelas partes, que se encontram em pé de igualdade. Já os de adesão não permitem tal liberdade. Um dos contratantes elabora todas as cláusulas e o outro decide se adere ou não.

O art. 54 do Código de Defesa do Consumidor traz “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**”.

Os contratos tipo se aproximam dos de adesão por serem apresentados em formulário impresso, pré redigido por um dos contraentes, com a diferença que admitem a discussão de seu conteúdo e alteração de suas cláusulas pelo acordo de vontades. É comum nos contratos bancários e de financiamento, vez que as taxas de juros, prazos e condições dependem de negociação entre as partes.

Em relação ao momento de sua execução, classificam-se em: de execução instantânea, os que se consomem de uma só vez, num único ato, cumpridos imediatamente após a celebração; de execução diferida, os que devem ser cumpridos também numa só prestação, mas em momento futuro; e de execução continuada ou de trato sucessivo, os que se cumprem por meio de atos reiterados, de prestações periódicas e sucessivas.

Quanto ao agente, os contratos podem ser individuais, quando uma única vontade entre as partes é individualmente considerada, mesmo que envolva um grupo de pessoas; e os coletivos, normalmente realizados entre pessoas jurídicas, em benefício a um grupo de pessoas, independente de participação nas assembleias deliberativas. Estes contratos são mais

utilizados nas relações de trabalho, mas também aplicável ao seguro de vida em grupo, autorizado pelo art. 801, do Código Civil.⁴⁴

2.4 Interpretação e extinção

A principal função da interpretação do contrato é de analisar a intenção das partes quando da elaboração de suas cláusulas para determinar seu sentido e alcance. Isso porque podem conter dúvidas ou obscuridades, que não retratam fielmente a vontade dos contratantes por ocasião da celebração da avença, sendo expresso no Código Civil deve-se atentar mais a intenção do agente do que no sentido literal da linguagem.

Os princípios da boa-fé e da função social como limite à autonomia privada (art. 421, CC) devem ser sempre observados na interpretação do contrato, vez que a presunção é de que as partes agiram com lealdade e dentro do que consideravam razoável. A boa-fé, portanto, se presume, enquanto que a má-fé deve ser comprovada. Preceitua o art. 113 do mesmo diploma que “os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração” (GONÇALVES, 2014, p. 25).

O Código de Defesa do Consumidor dedicou um Capítulo à proteção contratual, especialmente aos contratos de adesão. O art. 47, diz que “as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor”. Assim, não se pode supor que os contratos de adesão serão sempre leoninos, conferindo extrema vantagem a uma das partes, todavia, o art. 423 do Código Civil complementa “quando houver no contrato de adesão cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente”.

Sobre a interpretação de contratos de adesão, Orlando Gomes (2001, p. 126) ensina:

44 Art. 801. O seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule. § 1º. O estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado, e é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais. § 2º. A modificação da apólice em vigor dependerá da anuência expressa de segurados que representem três quartos do grupo.

A questão da natureza jurídica do contrato de adesão tem importância prática para sua interpretação. Indaga-se, com efeito, se deve ser interpretado como a lei, ou como o contrato. Tido como expressão do poder normativo das empresas, é óbvio que se lhe não aplicam as regras de interpretação dos contratos. Mas, mesmo que possua natureza contratual, a singularidade da sua estruturação não permite seja interpretado do mesmo modo que os contratos comuns, porque é relação jurídica em que há predomínio categórico da vontade de uma das partes. É de se aceitar, como diretriz hermenêutica, a regra segundo a qual, em caso de dúvida, as cláusulas do contrato de adesão devem ser interpretadas contra a parte que as ditou. Cabe, no entanto, uma distinção à raiz de ponderações feitas por Dereux, entre as cláusulas essenciais, que são comumente datilografadas ou manuscritas, e as cláusulas acessórias, geralmente impressas. As primeiras estipulam-se particularizadamente e comportam, às vezes, certa margem de liberdade no seu ajuste e até alguma variação. As outras são inalteráveis e uniformes, razão por que a parte aderente, geralmente, conhece mal o seu teor e alcance. Acontece que frequentemente as cláusulas acessórias alteram profundamente a essência do contrato, tirando, muitas vezes, grande parte de sua utilidade, ou sendo muito rigorosas e, até, draconianas. Cabe ao juiz impedir que seus efeitos se produzam, não permitindo que desvirtuem o espírito das cláusulas essenciais ou que tenham eficácia se não forem conhecidas suficientemente pela parte aderente. Aplica-se a regra de hermenêutica, segundo a qual devem ser interpretadas a favor do contratante que se obrigou por adesão. Outra regra a observar é que se houver incompatibilidade entre cláusulas impressas e cláusulas acrescentadas ao formulário, prevalecem estas. Não se conclua, daí, que a intervenção judicial na aplicação dessas regras é livre. Se fosse, a insegurança dominaria os contratos de adesão. O poder do juiz – poder moderador – deve ser usado conforme o princípio de que os contratos devem ser executados de boa-fé, de tal sorte que só os abusos e deformações sejam coibidos. A exagerada tendência para negar força obrigatória às cláusulas impressas é, de todo em todo, condenável até porque não deve o juiz esquecer que certas cláusulas rigorosas são necessárias à consecução dos fins perseguidos pelos contratos de adesão em série.

Complementa Carlos Roberto Gonçalves (2014, p. 25), que “no mais, os contratos devem ser interpretados considerando que a conduta dos contratantes, de comum acordo, é a melhor maneira de se apurar suas intenções; as cláusulas contratuais devem ser interpretadas em conjunto com as demais e não isoladamente; a interpretação das cláusulas duvidosas nos contratos de adesão deve ser feita sempre em favor dos aderentes; e, persistindo a dúvida, deve-se interpretar o contrato do modo menos oneroso para o devedor”.

Os contratos, bem como os negócios jurídicos em geral, se extinguem assim que a prestação devida for regularmente cumprida, liberando o devedor e satisfazendo o credor. Este cumprimento pode se dar por execução instantânea, diferida ou continuada. Comprova-se o pagamento pela quitação fornecida pelo credor (art. 320, CC). Excepcionalmente, pode

ocorrer a extinção do contrato mesmo sem o cumprimento das obrigações, por causas anteriores ou posteriores à sua formação.

A nulidade absoluta verifica-se quando da ausência de elemento essencial do ato, seja subjetivo, objetivo ou formal, e que impede a produção de efeitos desde sua formação. Os artigos 166 e 167 do Código Civil trazem as hipóteses de nulidade absoluta do negócio jurídico, que podem ser alegados por qualquer interessado ou pelo Ministério Público, quando lhe couber intervir (art. 168, CC). O negócio jurídico nulo não pode ser convalidado, ratificado e nem corre prescrição da pretensão à declaração de nulidade.

A nulidade relativa ou anulabilidade se dá nos casos em que o ato foi praticado por pessoa relativamente incapaz; por vício resultante de erro, dolo, coação, estado de perigo, lesão ou fraude contra credores; e nos casos expressamente previstos em lei (art. 171, CC). As partes podem ratificá-lo para que se torne perfeito, todavia, só podem ser alegados pelos interessados dentro do prazo de prescrição da pretensão e produzem efeitos normalmente até que seja proferida a sentença de anulação.

De acordo com os ensinamentos de Carlos Roberto Gonçalves (2011, p. 70-75),

O contrato pode ser extinto por fatos posteriores à sua celebração, por resolução, quando há inexecução voluntária ou involuntária e/ou onerosidade excessiva para um dos contratantes; por resilição, pelo acordo de vontades denominado distrato ou em forma de denúncia, revogação, renúncia ou resgate, figuras presentes em alguns tipos de contratos; ou pela morte de um dos contratantes, em caso de contratos personalíssimos. Determinados contratos podem sofrer a rescisão, que é quando a dissolução ocorre por lesão ou estado de perigo.

Outras formas de extinção do negócio jurídico decorrentes de fatos anteriores, são quando os contraentes estipulam a cláusula resolutiva expressa, resolvendo-se o contrato mediante o inadimplemento de uma das partes (art. 475, CC); ou a inserção de cláusula de arrependimento (art. 420, CC), respondendo em ambos os casos pelas perdas e danos decorrente da quebra do pacto.

3 DO CONTRATO DE SEGURO

3.1 Definições e características gerais

Seguro é o contrato em que uma das partes (segurador) se obriga para com a outra (segurado), mediante o recebimento de um prêmio, a garantir interesse legítimo desta, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos futuros predeterminados (art. 757, CC). No seguro de vida e no obrigatório em que ocorrer morte por acidente, surge a figura do beneficiário, que é o terceiro a quem é pago o valor do seguro.

O principal elemento de um contrato de seguro é o risco, que se transfere para outra pessoa, o segurador, que deve necessariamente ser uma sociedade anônima, uma sociedade mútua ou uma cooperativa, que detenha prévia autorização governamental (art. 757, parágrafo único, CC).

Este assume o risco, mediante recebimento do prêmio, que geralmente é pago em prestações, e se obriga a pagar ao segurado a quantia estipulada como indenização caso se concretize o fato aleatório, chamado de sinistro. Assim, o risco estará sempre presente, mas caso o sinistro não ocorra, não há obrigação do segurador em efetuar qualquer reembolso ou pagar a indenização.

É um negócio jurídico que se iniciou na época medieval, tendo como ponto de partida o seguro marítimo, a fim de cobrir navios e cargas. Por volta do século XVIII, passou a ser admitido contra incêndio e sobre a vida. E no século XX é que se expandiu para as outras áreas. No Brasil, muito se avançou desde a elaboração do Código Civil de 1916, em virtude da enorme variedade de riscos seguráveis nas mais diversas atividades.

É competência privativa da União legislar sobre o tema (art. 22, VII, CF), por conta do interesse social envolvido e o Código Civil de 2002 traz a estrutura principal, distribuindo a matéria por três Seções: I - Disposições gerais (arts. 757 a 777); II - Do seguro de dano (arts. 778 a 788); III - Do seguro de pessoa (arts. 789 a 802). O seguro marítimo continua regido pelo Código Comercial de 1850, nos arts. 666 a 730 (GONÇALVES, 2014, p. 349).

Quanto à sua natureza jurídica, o contrato de seguro é bilateral ou sinalagmático, porque gera obrigações para ambas as partes: ao segurado, o de pagar o prêmio, não agravar o risco do contrato e cumprir as demais obrigações convencionadas; e ao segurador, o de efetuar o pagamento da indenização prevista em caso de sinistro. Sendo assim, o inadimplemento por uma das partes rompe o equilíbrio do contrato, não se podendo exigir o adimplemento pelo outro contratante.⁴⁵

Conforme Carlos Roberto Gonçalves (2014, p. 350), o seguro é contrato oneroso, pois ambos os contraentes obtêm vantagens e desvantagens. O segurado terá garantia contra os efeitos dos riscos previstos no contrato em contrapartida do pagamento do prêmio; sendo que o segurador, a partir do recebimento do prêmio, deve assumir a obrigação de pagar a indenização em caso de ocorrência do sinistro.

O contrato de seguro é tipicamente aleatório, porque mesmo que o segurado assuma obrigação certa, de pagar o prêmio estipulado na apólice, a avença é sempre aleatória para o segurador, visto que a contraprestação depende de fato eventual: a ocorrência ou não do sinistro, que é sempre um acontecimento incerto e independe da vontade das partes.

Ensina Carlos Roberto Gonçalves (2014, p. 350) que o seguro é um típico contrato de adesão, já que as cláusulas são previamente elaboradas pelo segurador e impressas na apólice, impostas sem possibilidade de discussão entre as partes, cabendo ao segurado aderir ao contrato sem modificar qualquer de suas cláusulas, por meio da aceitação. O Código Civil apenas resguarda a posição do aderente com relação às “cláusulas ambíguas ou contraditórias”, como ao proibir “a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da

45 Nos seguros de vida, a obrigação do segurador se verifica sempre. Com relação aos seguros de dano, porém, a obrigação é condicional, pois depende da ocorrência do risco. Tal fato não afeta a bilateralidade, pois a condição atinge a prestação do segurador e não o contrato. A reciprocidade aparece na compensação das obrigações das partes. “Ao prêmio pago pelo segurado corresponde a promessa de garantia do segurador e a certeza de sua prestação em caso de sinistro. Esta prestação é muitas vezes superior ao prêmio, justamente porque é incerta, nos seguros de dano. Já nos seguros de vida, como é certa, o prêmio sofre uma majoração de tal forma que possa equilibrar as duas obrigações” (ALVIM, 1986, p. 121).

natureza do negócio” (arts. 423 e 424, CC) e o art. 47 do CDC dispõe que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, posição já consagrada na jurisprudência majoritária.

Quanto ao caráter consensual do contrato de seguro, com base no art. 758 do Código Civil, há discussões doutrinárias se o aperfeiçoamento se dá com a aceitação/convenção ou somente depois de emitida a apólice. Contudo, tem-se entendido que a forma escrita não é essencial, visto que a parte final do art. 758 também considera perfeito o contrato após o pagamento do prêmio, concluindo-se que a comprovação da celebração do contrato, quando não há a emissão de apólice ou bilhete de seguro, previsto no art. 758 do Código Civil, é o pagamento do prêmio.

A apólice é, em regra, o instrumento do contrato de seguro e pode ser nominativa, à ordem e ao portador (art. 760, primeira parte, CC), sendo que as de seguro de vida não podem ser ao portador (parágrafo único). As apólices nominativas podem ser transferidas mediante cessão civil (alienada a coisa que se ache no seguro, transfere-se ao adquirente o contrato, pelo prazo que ainda faltar) e as à ordem podem ser transferidas por endosso.

Determinados seguros podem ser efetivados de plano, por meio de bilhetes, sendo **que a apólice ou o bilhete de seguro “mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário”** (art. 760, CC). Os riscos cobertos serão exclusivamente os fixados na apólice, não se admitindo interpretação extensiva, a não ser em caso de dúvida, sempre em benefício do aderente, conforme mencionado acima (GONÇALVES, 2014, p. 351).

Nos contratos de seguro, a boa-fé é **energicamente exigida, sendo que “o segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes”**. Assim, “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” (art. 766, CC).

O art. 762 do Código Civil expressa também que “nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro”. Não é demais lembrar que o risco coberto pelo contrato de seguro em geral há de ser, sempre, um acontecimento futuro e incerto, que independe da vontade do segurado e não poderá ser por este provocado, sob pena de produzir a anulação da cobertura (art. 762, CC). Por esta razão, o suicídio do segurado, por vários anos, foi tratado pela nossa legislação como forma de excluir a cobertura do risco, quando praticado com premeditação, sendo concedida a cobertura quando praticado involuntariamente. Porém, ante a previsão temporal objetiva do art. 798 deste Código, de um prazo de carência de dois anos para cobertura do suicídio, independentemente de premeditação ou qualquer outro critério subjetivo, combinado com o art. 797, que prevê a licitude de estipulação de um prazo de carência sob o qual desobriga-se a seguradora de indenizar, conclui-se que o eventual dolo presente no ato do segurado que tira a própria vida não se aplicaria a estes casos, conforme será aprofundado no próximo capítulo deste trabalho.⁴⁶

3.2 Modalidades de seguros

O ramo dos seguros privados pode ser dividido em terrestre, marítimo e aéreo, sendo que o primeiro se subdivide em: seguro de coisas e seguro de pessoas, podendo estes se especializar em seguros de vida, de mútuos, agrário, dos ramos elementares e de capitalização. Podem-se classificar, ainda, em seguros individuais e coletivos ou em grupo.

46 Art. 797. O seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro.

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

O Código Civil de 2002 trata dos seguros terrestres, de coisas e pessoas, respectivamente nas seções “Do seguro de dano” e “Do seguro de pessoa”. O seguro de dano subdivide-se em: a) seguro de coisas, cobrindo os danos a bens imóveis, móveis propriamente ditos e semoventes; e b) seguro de responsabilidade civil, concernente à cobertura por danos a terceiros. O seguro de pessoa, por sua vez, se desdobra em: a) seguro de vida; e b) seguro de acidentes pessoais (GONÇALVES, 2014, p. 354).

Importante ressaltar sobre o seguro de dano é que “a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber” (art. 778, CC). Isto porque o segurador deverá pagar ao segurado somente o valor dos prejuízos decorrentes do sinistro, sem visar qualquer lucro ou proveito, sendo ilícito ao segurado receber valor indenizatório superior.

A legislação, em regra, não proíbe que o segurado faça mais de um seguro para proteger o bem contra o mesmo risco, sendo apenas uma condição imposta: a de comunicar previamente sua intenção por escrito ao primeiro segurador, para que em caso de sinistro não receba valor maior que o do bem segurado. Todavia, caso o seguro de um bem seja feito por menos do que efetivamente vale, acarretará a redução proporcional da indenização, em caso de sinistro parcial, sendo a diferença suportada pelo segurado.

O Código Civil trata também do seguro de responsabilidade civil, e conforme o disposto no art. 787, “o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro”, abrangendo as indenizações que ele eventualmente seja obrigado a pagar por danos causados a terceiros resultantes de atos ilícitos, independentemente de ter ou não agido culposamente”.

Por sua vez, o segurado deve comunicar imediatamente a seguradora do sinistro ocorrido, sendo que a omissão desmotivada exime o segurador da responsabilidade. Ao segurado é proibido que reconheça sua responsabilidade, confesse a ação ou transija com o

terceiro ou ainda o indenize diretamente, “sem anuência expressa do segurador”, a fim de inibir a frustração de eventual direito do segurador, em caso de negociação direta do segurado com o terceiro. E ainda, caso seja demandado pelo terceiro prejudicado, dará “ciência da lide ao segurador”, pela denúncia da lide, prevista no art. 125, II, do Código de Processo Civil.

Por fim, estabelece o art. 788 do Código Civil que, “nos seguros de responsabilidade legalmente obrigatórios, a indenização por sinistro será paga pelo segurador diretamente ao terceiro prejudicado”. A simples ocorrência do dano, independentemente da apuração da culpa, ensejará o imediato pagamento da indenização diretamente ao terceiro prejudicado, em 15 dias, sem a participação ou intermediação de qualquer pessoa, mediante simples apresentação dos documentos que comprovem o acidente e a condição de beneficiário (Lei n. 6.194/74, art. 5, com a nova redação dada pela Lei n. 8.441, de 13/07/1992).

Já o seguro de pessoa tem por objetivo beneficiar a vida e as faculdades humanas. Este não tem caráter indenitário e seu valor não depende de qualquer limitação, variando conforme a vontade e as condições financeiras do segurado. O seguro de pessoa compreende o de vida, o de acidentes pessoais, o de natalidade, o de pensão, o de aposentadoria e de invalidez e o seguro-saúde, este último tratado em legislação especial.

O seguro pode ser de várias modalidades: individual, em grupo, misto, bem como de duas vidas, geralmente marido e mulher, caso em que se paga a indenização ao cônjuge sobrevivente. Novas modalidades surgem constantemente.

No seguro de vida tradicional, o segurador, mediante um prêmio anual, se obriga a pagar aos herdeiros ou ao beneficiário designado, uma soma em dinheiro à vista ou em forma de renda, por ocasião da morte do segurado. Este valor pago não se confunde com a herança, não está sujeito às dívidas do segurado, nem ao imposto de transmissão mortis causa, regulando-se no geral, pelas mesmas disposições do seguro de dano, sendo permitido a uma pessoa fazer o seguro sobre a própria vida ou sobre a de outrem, mediante justificativa, exceto

se for o cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do proponente (art. 790 e parágrafo único c/c art. 793, CC), em que os interesses se reputam presumidos.

O art. 796 do Código Civil dispõe que “o prêmio, no seguro de vida, será conveniado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado”. E adverte o parágrafo único: “Em qualquer hipótese, no seguro individual, o segurador não terá ação para cobrar o prêmio vencido, cuja falta de pagamento, nos prazos previstos, acarretará, conforme se estipular, a resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido proporcionalmente ao prêmio pago”. Conforme o Código, as partes convencionam, a seu critério, o prazo ou periodicidade para o pagamento do prêmio, se mês a mês, semestralmente, anualmente ou de outra forma.

No seguro de vida para o caso de morte, é lícita a estipulação de um prazo de carência, “durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro” (art. 797, CC). Neste caso, “o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada” (parágrafo único). Nesse sentido:

Trata-se de agravo interposto por LIGIA SCHWARZ contra decisão que negou seguimento a recurso especial com fundamento no artigo 105, III, alíneas a e c, da Constituição Federal, interposto em face de acórdão assim ementado (e-STJ fl. 160): APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE COBRANÇA. SINISTRO OCORRIDO NO PERÍODO DE CARÊNCIA SECURITÁRIA. - PROCEDÊNCIA NA ORIGEM. CLÁUSULA LIMITATIVA. OFENSA AO ART. 54, § 4º, DO CDC INEXISTENTE. ELEMENTOS QUE APONTAM QUE A SEGURADA TINHA CIÊNCIA DA RESTRIÇÃO. REFORMA IMPERATIVA. - “É válida e não abusiva a cláusula contratual que imponha ao segurado cláusula de carência para pagamento de indenização ao beneficiário em caso de morte. Inteligência do artigo 797 do CC. Possibilidade que somente poderia ser elidida se a cláusula não fosse expressa, clara, inequívoca e constante na Proposta de Seguro alcançada à segurada. Caso concreto em que a segurada dentro do período da Tabela de Carência, cujo instrumento contratual prevê a limitação ao direito indenizatório. Diante da demonstração de que a cláusula restrita era de pleno conhecimento da segurada, a indenização se mostra indevida. Sentença mantida.” (TJRS, AC n. 70046525135, rel. Des ROMEU MARQUES RIBEIRO FILHO, j. em 29/02/2012). SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PROVIDO. A parte agravante alega violação aos artigos 39, V, 47, 51, IV e § 1º, II e III, 54, § 4º, do CDC e 797, parágrafo único, do CC. Sustenta que a cláusula que prevê carência para a morte natural é totalmente abusiva, pois coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Afirma que a cláusula que prevê o prazo de carência não foi redigida com destaque enfático. Assevera que são raríssimos os casos de morte por pneumonia em pacientes com 23 anos, motivo pelo qual configurada a

morte acidental da segurada. Alternativamente, requer a condenação da recorrida à devolução do montante da reserva técnica formada. Assim delimitada a controvérsia, passo a decidir. Na espécie, anoto que o acórdão recorrido baseou-se na interpretação de fatos e provas para concluir que a cláusula que impõe carência para pagamento de indenização securitária em caso de morte natural é válida, nos termos do art. 797 do CC, pois foi redigida de forma clara e inequívoca, bem como que ficou caracterizada a morte natural da segurada. A propósito, confirmam-se as seguintes transcrições: Todavia, na hipótese, o documento de fl. 22, anexado pela própria demandante, intitulado "proposta de seguro", permite presumir que a de cujus, no ato da contratação do seguro de vida, teve plena ciência da existência do prazo de carência (...). Ora, não há como negar que o texto, além de estar redigido em linguagem acessível, possui destaque suficiente para alertar a contratante sobre a restrição em comentário, visto que localizado no centro do documento, cuja face, ademais, foi devidamente assinada, em campo específico, pela própria segurada (...) (e-STJ fls. 166/167) A pouca idade da segurada, em consequência, não serve como justificativa para considerar o seu falecimento "acidental", o mesmo valendo para as demais causas do óbito atestadas à fl. 24, consubstanciadas em "insuficiência respiratória aguda, pneumonia por microrganismo não especificado, diabetes melitus" - todas estas causas "naturais". (...) O óbito da segurada, por conseguinte, nem mesmo sob a ótica dos embargos poderia ser considerado "acidental", mormente quando a própria literatura médica decreta que "a pneumonia, as infecções do trato urinário e da pele e dos tecidos moles são mais frequentes na população diabética" (op. cit., p. 2.278 - original sem destaque) - na qual, comprovadamente, estava inserida a de cujus. Frente ao exposto, malgrado lamentável a perda prematura de uma filha jovem, não há como interpretar as cláusulas da relação securitária em deslinde para, com base no art. 47 do Código de Defesa do Consumidor, favorecer a aderente e, via reflexa, a embargante beneficiária. (e-STJ fls. 190/191). Verifica-se, portanto, que rever a conclusão a que chegou o acórdão recorrido ensejaria o reexame do conjunto fático probatório dos autos, procedimento vedado em sede de recurso especial a teor do enunciado 7 da Súmula do STJ. Quanto à alegada ofensa ao artigo 797, parágrafo único, do CC, deve-se ressaltar que tal dispositivo não foi objeto de pronunciamento específico pelo Tribunal de origem, estando ausente o requisito indispensável do prequestionamento. Desse modo, inviabilizada a apreciação do recurso por esta Corte, por se tratar de óbice intransponível contido nos enunciados 282 e 356 da Súmula do STF. Em face do exposto, nego provimento ao agravo. Publique-se. Intimem-se. Brasília (DF), 06 de maio de 2015. (STJ, AREsp: 642723/SC 2014/0325209-8, rel^a. Min. Maria Isabel Gallotti, DJ 14/05/2015)

Permite-se também “a substituição” da pessoa originalmente designada como beneficiária, no decorrer do contrato, por ato inter vivos ou testamento, se o segurado, expressamente, “não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação” (art. 791, CC) e caso não tenha sido cientificado da substituição, pode o segurador desobrigar-se de pagar o capital segurado ao antigo beneficiário.

No seguro de vida, os beneficiários são escolhidos livremente pelo estipulante e caso não sejam indicados, a indenização será paga conforme disposição legal, ou seja: “metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária” (art. 792, CC).

Caso o cônjuge seja falecido e não haja outros herdeiros, poderão se beneficiar aqueles que comprovem a dependência econômica com o segurado e a necessidade para a própria subsistência (art. 792, parágrafo único, CC), pois a intenção do legislador é a de não desamparar quem mantinha vínculo de relacionamento de qualquer tipo com o segurado, mesmo que não por parentesco.

A necessidade de observância da ordem da vocação hereditária é necessária somente para a determinação da ordem preferencial dos herdeiros, visto que o art. 794 do Código Civil dispõe expressamente que o capital estipulado não se considera herança. Assim, independe qual o regime de bens entre os cônjuges ou companheiros em união estável, bastando que não estejam separados judicialmente para que sejam considerados como beneficiários legais do seguro.

Quanto ao seguro em grupo ou coletivo, é subespécie do seguro de vida, geralmente celebrada entre uma seguradora e uma grande empresa ou associação, em benefício de seus empregados ou associados, autorizado pelo Código Civil, no art. 801, *in verbis*, “o seguro de pessoas pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela, de qualquer modo, se vincule”.

Assim, o estipulante pode ser pessoa natural ou jurídica e segundo dispõe o § 1o do aludido art. 801, “não representa o segurador perante o grupo segurado”, mas “é o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais”, sendo que, caso haja alguma pretensão contra a seguradora, este não será intermediário, mas apenas responsável pela fiscalização quanto ao cumprimento das obrigações estipuladas.

Devido a grande quantidade de segurados envolvidos, o prévio exame médico é normalmente substituído por uma declaração geral do beneficiário quanto ao seu estado de saúde. Assim, uma eventual declaração que não seja feita de boa-fé pode prejudicar o interessado no futuro. Da mesma forma, caso esta declaração não seja exigida, não poderá a seguradora eximir-se do pagamento da indenização alegando, por exemplo, que a doença era preexistente.

Conforme entendimento pacificado no Superior Tribunal de Justiça, “a seguradora, ao receber o pagamento do prêmio e concretizar o seguro, sem exigir exames prévios, responde pelo risco assumido, não podendo esquivar-se do pagamento da indenização, sob a alegação de doença preexistente, salvo se comprove a deliberada má-fé do segurado”. Nesse sentido:

APELAÇÃO. CONTRATO SEGURO DE VIDA COLETIVO. ESTIPULAÇÃO EM FAVOR DE TERCEIRO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. DEVER DE INFORMAÇÃO. ASSUNÇÃO DO RISCO. - A informação adequada e clara é direito básico do consumidor, conforme art. 6º, III, do CDC. Estipulação em favor de terceiro contrato de seguro coletivo contratado pela empregadora, instrumento que não elide o dever de informação imposto à seguradora perante os segurados/beneficiários; - Inadmissível presumir a má-fé do segurado, ao qual não foi dada a oportunidade de notificar a seguradora da doença preexistente. Assunção do risco (art. 766, do CC) pela seguradora, que não diligenciou pela constatação (relatório/avaliação) da condição de saúde dos empregados da contratante, admitindo-os de forma indistinta e sem qualquer ressalva; - Seguradora que assumiu o risco, demonstrada a boa-fé dos contratantes. Cobertura securitária imposta nos exatos termos da avença; RECURSO PROVIDO. (TJSP, Apel. 00137817320078260510-SP, relª. Maria Lúcia Pizzotti, j. 08/04/2015, 30ª Câmara de Direito Privado, publ. 10/04/2015)

Dessa forma, não se presume a má-fé do segurado que por falta de oportunidade não notificou a seguradora da doença preexistente, admitindo-se que esta assumiu o risco quando deixou de diligenciar a respeito da condição de saúde do segurado.

3.3 Obrigações do segurado e do segurador

Ao segurado, cabe precipuamente pagar o prêmio estipulado no contrato, independentemente da verificação do risco (art. 764, CC), pois se trata de contrato aleatório,

sendo que “salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarreta a redução do prêmio estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato” (art. 770, CC).

Este deve comunicar ao segurador, logo que saiba, “todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé” (art. 769, CC) e “comunicar o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomar as providências imediatas para minorar-lhe as consequências”, sob pena de perder o direito à indenização (art. 771, CC).

Caso haja agravamento dos riscos sem culpa do segurado, poderá o segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso, “dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato”. “A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença de prêmio” (art. 769, §§ 1º e 2º, CC).

A jurisprudência já se manifestou sobre algumas situações que, exemplificadamente, configuram agravamento do risco e excluem a responsabilidade da seguradora pela indenização, porém o Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente proclamado que a culpa ou dolo do preposto não é causa da perda do direito ao seguro, pois o agravamento “deve ser imputado à conduta direta do próprio segurado” (STJ, 4ª T., REsp 223119-MG, rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, j. 21/09/1999, DJ 25/10/1999, p. 94). Isso porque o prêmio estipulado pela seguradora já leva em consideração as características pessoais do segurado, conforme os riscos declarados.

O art. 763 do Código Civil dispõe que “não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação”. Todavia, este artigo não pode ser interpretado literalmente, pois seria injusto dizer que apenas um dia de mora determinaria a perda da indenização de um seguro pago por muitos anos. Assim, o mero atraso no pagamento dos prêmios não resolve o contrato de seguro, ficando o

segurador obrigado a indenizar o segurado caso a decisão pela rescisão não tenha sido previamente comunicada antes do sinistro.

O Superior Tribunal de Justiça, em acórdão paradigma, afirmou que:

[...] A companhia seguradora “não pode dar por extinto o contrato de seguro, por falta de pagamento da última prestação do prêmio, por três razões: a) sempre recebeu as prestações com atraso, o que estava, aliás, previsto no contrato, sendo inadmissível que apenas rejeite a prestação quando ocorra o sinistro; b) a segurada cumpriu substancialmente com a sua obrigação, não sendo a sua falta suficiente para extinguir o contrato; c) a resolução do contrato deve ser requerida em juízo, quando possível será avaliar a importância do inadimplemento, suficiente para a extinção do negócio. (STJ, 4ª T., REsp 76362-MT, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, j. 11/12/1995, DJ 01/04/1996, p. 9917)

Neste caso, prepondera a favor do segurado o direito à indenização, pelo princípio do adimplemento substancial, inclusive nos casos em que a seguradora reiteradamente recebe as prestações com atraso e/ou quando reconhecida a insignificância do inadimplemento. O Superior Tribunal de Justiça decidiu que o simples atraso no cumprimento da prestação “não implica suspensão ou cancelamento automático do contrato de seguro, sendo necessário, ao menos, a interpelação do segurado, comunicando-o da suspensão dos efeitos da avença enquanto durar a mora. (STJ, 3ª T., REsp 737061-RS, rel. Min. Castro Filho, j. 02/06/2005, DJ 01/07/2005, p. 533)

Quanto às obrigações do segurador, a principal delas é pagar em dinheiro, se outra forma não foi convencionada, “o prejuízo resultante do risco assumido” e o valor total da coisa segura (art. 776, CC), conforme as circunstâncias. Em seguros de automóveis ou residenciais, é comum que o segurador ressalve o direito de reparação, porém nos seguros pessoais, a indenização será paga sempre pela importância em dinheiro constante da apólice, porque inestimáveis os bens cobertos.

Em regra, o segurador só responde pelos riscos assumidos, particularizados na apólice. Mas, salvo disposição expressa em contrário, o risco do seguro compreenderá todos os prejuízos resultantes ou consequentes, caso sejam os estragos ocasionados para evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa (art. 779, CC).

O Código Civil impõe ao segurador o dever de “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” (art. 765, CC). Dessa forma, “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” (art. 773, CC), ante a ocorrência de má-fé e caracterizado enriquecimento sem causa.

Respeitando-se a limitação legal, pode haver multiplicidade de seguros ou cosseguro, com o objetivo de distribuir a responsabilidade entre mais um segurador, especialmente quando se trata de seguros mais expressivos, nos termos do art. 761, do Código Civil.

3.4 Prazos prescricionais e extinção

Os prazos prescricionais, em se tratando de seguros, estão previstos nos arts. 206, § 1º, II, letras a e b, e § 3º, IX, do Código Civil, *in verbis*:

Art. 206. Prescreve:

§ 1º. Em um ano: [...]

II - a pretensão do segurado contra o segurador, ou a deste contra aquele, contado o prazo:

a) para o segurado, no caso de seguro de responsabilidade civil, da data em que é citado para responder à ação de indenização proposta pelo terceiro prejudicado, ou da data que a este indeniza, com a anuência do segurador;

b) quanto aos demais seguros, da ciência do fato gerador da pretensão; [...]

§ 3º. Em três anos: [...]

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

A pretensão do segurado prescreve em um ano; e do beneficiário, em três anos. A Súmula 73 do Superior Tribunal de Justiça também sujeita o estipulante à prescrição de um ano. A Súmula 101 da mesma Corte dispõe que: “A ação de indenização do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano”. Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO DE VIDA EM GRUPO CONTRATADO PELA SEGURADORA - TRABALHADOR SEGURADO - PRESCRIÇÃO ANUA. - "O acórdão recorrido está em perfeita harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, na hipótese de seguro de vida em grupo contratado pela empregadora, a situação do empregado é a de segurado e não de beneficiário, pelo que o lapso prescricional é de um ano (Súmula nº 101/STJ) (STJ, AgRg no REsp 555222/CE, Ministro RICARDO VILLAS BÓAS CUEVA, 26/11/2012). - "Consoante entendimento pacífico deste Tribunal, o termo inicial do prazo prescricional anual, na ação de

indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral (Súmula STJ/278), o que, em regra, dá-se com a sua aposentadoria por invalidez." (STJ, AgRg no AGRADO DE INSTRUMENTO Nº 1.320.143 - SP, Rel. Min. MINISTRO SIDNEI BENETI). - Deverá ser reconhecida a prescrição da pretensão do segurado que deixa transcorrer mais de 1 ano entre a data da ciência inequívoca da incapacidade laboral e o ajuizamento da ação. - Recurso não provido. (TJMG, 10ª CC., AC 10701110260398001-MG, rel. Veiga de Oliveira, j. 14/01/2014, publ. 17/01/2014)

É entendimento pacífico deste Tribunal, portanto, que o termo inicial do prazo prescricional anual, na ação de indenização do seguro de vida coletivo é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral, devendo ser reconhecida a prescrição da pretensão do segurado que deixa transcorrer mais de um ano entre a data da ciência inequívoca da incapacidade laboral e o ajuizamento da ação à condição do empregado, visto tratar-se de segurado e não de beneficiário, a teor da Súmula 101/STJ.

Ademais, pacificado se encontra o entendimento de que prescreve em um ano o direito de ingressar em juízo com ação que pede indenização por danos morais e restituição de prêmios pagos pelo segurado participante de apólice de seguro de vida em grupo cujo contrato não foi renovado por vontade da seguradora ao fim do prazo, aplicando ao caso a Súmula 101.

Quanto à extinção do contrato de seguro, assim como dos negócios jurídicos em geral, se extinguem assim que a prestação devida for regularmente cumprida, liberando o devedor e satisfazendo o credor. Este cumprimento pode se dar por execução instantânea, diferida ou continuada. Comprova-se o pagamento pela quitação fornecida pelo credor (art. 320, CC).

De acordo com os ensinamentos de Carlos Roberto Gonçalves, o contrato poderá ser extinto, excepcionalmente, por fatos posteriores à sua celebração, por resolução, quando há inexecução voluntária ou involuntária e/ou onerosidade excessiva para um dos contratantes; por resilição, pelo acordo de vontades denominado distrato ou em forma de denúncia, revogação, renúncia ou resgate, figuras presentes em alguns tipos de contratos; ou pela morte

de um dos contratantes, em caso de contratos personalíssimos (GONÇALVES, 2011, p. 70-75).

No caso do seguro de vida, é certo que a morte do contratante, no caso o próprio segurado, ensejará a extinção do contrato, com o posterior pagamento do da indenização ao beneficiário, eis que se trata de contrato personalíssimo, porém nos demais casos, a ocorrência do sinistro não influi diretamente na eficácia do contrato, sendo a prestação cumprida de forma continuada, como por exemplo, nos contratos de seguro saúde (planos de saúde e odontológicos) e nos seguros de coisas, como por exemplo, o residencial ou de veículos.

Não pode também a seguradora extingui-lo por falta ou atraso no pagamento, sem a devida notificação com antecedência ao segurado, bem como de forma repentina, deixando o segurado em situação excessivamente desvantajosa, diante da ofensa à função social do contrato, da boa-fé objetiva e outros.

O Superior Tribunal de Justiça, em acórdão paradigma, afirmou que a companhia seguradora “**não pode dar por extinto o contrato de seguro, por falta de pagamento da última prestação do prêmio, por três razões:** a) sempre recebeu as prestações com atraso, o que estava, aliás, previsto no contrato, sendo inadmissível que apenas rejeite a prestação quando ocorra o sinistro; b) a segurada cumpriu substancialmente com a sua obrigação, não sendo a sua falta suficiente para extinguir o contrato; c) a resolução do contrato deve ser requerida em juízo, quando possível será avaliar a importância do inadimplemento, suficiente para a **extinção do negócio**” (STJ , 4ª T. REsp 76362-MT, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, j. 11/12/1995, DJ 01/04/1996, p. 9917).

4 O SUICÍDIO E O SEGURO DE VIDA

4.1 A regulamentação no Código Civil Brasileiro

O tema suicídio sempre gerou controvérsias, tanto na doutrina quanto na jurisprudência. Em regra, a indenização é devida quando ocorre após dois anos de vigência

contratual, sendo nula qualquer cláusula que exclua o pagamento por suicídio do segurado, conforme estipulado no art. 798 e Parágrafo Único, do Código Civil, *in verbis*:

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

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

Como se observa, a lei estabelece um limite temporal como condição para pagamento do capital segurado, visto que a única restrição trazida pelo novo diploma é ter o suicídio ocorrido nos “primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso”.

O parágrafo antecedente traz a possibilidade de o segurador estipular um prazo de carência, em que não responde pela ocorrência do sinistro, bem como a obrigação em devolver o montante da reserva técnica já formada quando este sinistro ocorrer dentro deste prazo, *in verbis*:

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

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

Dessa forma, se o segurado se suicidar depois de passados dois anos da celebração do contrato, o beneficiário, independentemente de comprovação quanto à voluntariedade ou não do ato praticado, poderá reclamar a obrigação, sem que companhias seguradoras possam argumentar uma eventual desoneração da obrigação por conta do suicídio do segurado, qualquer que seja o motivo.

Todavia, se o ato for praticado dentro do período de carência expressamente legal de dois anos, estará desobrigada a seguradora em pagar a indenização prevista no contrato para o

evento morte, devendo apenas devolver o montante da reserva técnica já formada, sendo irrelevante quaisquer outros critérios subjetivos para análise e resolução do conflito.

No mais, segundo João Marcos Britto Martins (2003, p. 147-148),

O artigo mencionado trata o suicídio de forma única, porém, ele pode ser dividido em duas espécies, a voluntária e a involuntária. Quando voluntária, a conduta vai contra a natureza do contrato de seguro, visto que subtrai da seguradora o direito de trabalhar com variáveis que pudessem garantir certa exatidão das probabilidades de ocorrência, fator este indispensável à segurança de todo o grupo segurado: a aleatoriedade. No suicídio voluntário, o agente comete o ato com premeditação, estando em seu perfeito juízo (circunstância de difícil avaliação). Ele quer a ocorrência do resultado morte. Ele sabia, ou tinha consciência, que estava pondo fim à sua vida. Se com o intuito, ou não de deixar dinheiro para o seu beneficiário é outra história. O fato é que a vontade de pôr cabo à vida só pode ser objeto de prova através de atos positivos do segurado tendentes a demonstrar cabalmente tal intenção. Cartas de despedida à família, pedido de desculpas acompanhado de instrução quanto à realização de certos procedimentos jurídicos etc. são alguns exemplos. Já o suicídio involuntário se caracteriza quando o segurado comete esse ato mediante violenta emoção ou mesmo levado por circunstâncias que lhe subtraíram o juízo perfeito, como casos de perturbações mentais incontroláveis, fazendo com que o ato fosse cometido sem se dar conta devido à momentânea perda de consciência.

A divisão do suicídio em duas espécies, a voluntária e involuntária, foi muito utilizada pelos julgadores para decidir casos em que o ato foi praticado nos dois primeiros anos do contrato, pois o entendimento majoritário privilegiava a relação consumerista presente no contrato, de forma a não desamparar a família que dependia financeiramente do falecido.

Assim, à seguradora incumbia o ônus de comprovar inequivocamente que o segurado premeditou a própria morte a fim de deixar o dinheiro aos beneficiários, utilizando-se de cartas de despedida, pedidos de desculpas, instruções quanto aos procedimentos jurídicos a serem realizados após a morte e outros. Caso presentes os elementos de presunção da premeditação da morte, as seguradoras se utilizavam destes argumentos para negar o pagamento da indenização estipulada na apólice, alegando fraude ao seguro.

Esta prova, invariavelmente se traduzia em longas e constrangedoras discussões judiciais, devendo o magistrado analisar as peculiaridades de cada caso concreto, bem como,

oferecer alguma tolerância diante da demonstração de boa-fé do segurado e da natureza do contrato.

Logo, a controvérsia se dá estritamente nos casos em que o suicídio ocorre antes do referido prazo, pois, em tese, caberia à seguradora demonstrar que o segurado agiu exclusivamente para obter o pagamento da indenização em favor de terceiro. Após dois anos da contratação do seguro, não há que se falar em premeditação da morte, simplesmente presume-se que não o foi, obrigando a seguradora ao pagamento da indenização securitária.

4.2 A posição dos tribunais brasileiros

Na década de 80, o suicídio involuntário era considerado como acidente para fins de indenização de seguro, subsistindo a obrigação da seguradora em pagar o capital segurado. Duas súmulas foram editadas com base no antigo Código Civil de 1916, admitindo a cobrança de indenização quando da ocorrência do suicídio “não premeditado”: a Súmula 61, do Superior Tribunal de Justiça: “O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado” e a Súmula 105, do Supremo Tribunal Federal: “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro”.

Até meados de 2011, o posicionamento dominante era pela obrigação da seguradora em realizar o pagamento da indenização, mencionando os princípios da função social do contrato e da boa-fé e sua presunção, salvo quando prova de que a contratação do seguro havia sido premeditada pelo segurado exclusivamente a fim de deixar o montante para os beneficiários. Nesse sentido:

1. Cuida-se de agravo de instrumento de decisão que negou seguimento a recurso especial interposto com fulcro no art. 105, III, alíneas a e c, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, assim ementado: SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SUICÍDIO. Apesar da regra constante do 'caput' do art. 798 do CC, devem ser consideradas as Súmulas 61 do STJ e 105 do STF, segundo as quais o suicídio não premeditado se equipara ao acidente. Prova a evidenciar que não houve premeditação. Obrigação da seguradora efetuar o pagamento das indenizações correspondentes, uma delas, todavia, destinada à amortização do saldo bancário, atinente a crédito obtido pelo segurado. Termo inicial da correção

monetária que, no caso, corresponde à data do óbito. Juros de mora que devem fluir da citação, como decorre do art. 219 do CPC e do art. 405 do atual CC. Apelo provido em parte. Aponta o recorrente afronta aos artigos 130, 330, 333, I, 332, 535, I e II, do Código de Processo Civil e 798, do Código Civil, bem como divergência jurisprudencial, ao argumento de que houve ausência de prestação jurisdicional, de que houve cerceamento de defesa e ainda, de que a cobertura não é devida. 2. Não há falar em violação ao art. 535 do Código de Processo Civil, pois o Eg. Tribunal a quo dirimiu as questões pertinentes ao litígio, afigurando-se dispensável que venha examinar uma a uma as alegações e fundamentos expendidos pelas partes. Além disso, basta ao órgão julgador que decline as razões jurídicas que embasaram a decisão, não sendo exigível que se reporte de modo específico a determinados preceitos legais. Por outro lado, a conclusão a que chegou o Tribunal a quo acerca da não premeditação do suicídio, decorreu de convicção formada em face dos elementos fáticos existentes nos autos. Rever os fundamentos do acórdão recorrido importaria necessariamente no reexame de provas, o que é defeso nesta fase recursal (Súmula 7/STJ) e impede o conhecimento do recurso por ambas alíneas. 3. Ante o exposto, com fundamento no art. 557, caput, do Código de Processo Civil, nego seguimento ao agravo de instrumento. Publique-se. Intimem-se. Brasília (DF), 06 de outubro de 2010. MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO Relator: (STJ, Ag 1244022-RS, rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJ 18/10/2010).

A hermenêutica utilizada pelos Tribunais era de que a premeditação do suicídio deveria ser anterior à celebração do contrato de seguro, não de algumas horas, dias ou semanas, mas que tenha havido um tempo de preparação, meditação, escolha do local e instrumento letal que seria utilizado para a concretização do ato, em atendimento ao princípio da boa-fé em todas as fases contratuais.

O Ministro Luís Felipe Salomão, em seu voto, acompanhado pelos ministros Raul Araújo, Paulo de Tarso Sanseverino, Vasco Della Giustina, Aldir Passarinho Junior e Nancy Andrighi, expôs o motivo de ter negado provimento ao agravo regimental da companhia de seguros:

Com efeito, entendo que o dispositivo contido no Código Civil de 2002 (art. 798), não teve o condão de revogar a jurisprudência tranquila da Corte, cristalizada na súmula 61, sobretudo porque o novo diploma legal não poderia presumir a má-fé de um dos contratantes, sendo um dos fundamentos principais do Código Civil justamente a boa-fé. [...] Por isso que o art. 798 do CC deve ser interpretado em conjunto com os arts. 113 e 422, do mesmo diploma legal, que preveem: “Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração. “Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”. Assim, se alguém contrata um seguro de vida, e, depois, comete suicídio, não se revela razoável, dentro de uma interpretação lógico sistemática do diploma civil, que a lei, “data vênica”, estabeleça uma presunção absoluta para beneficiar as seguradoras. (STJ, Ag 1244022, rel. Min. Luis Felipe Salomão, DJ 18/10/2010)

O entendimento da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça seguia esta mesma linha, argumentando que, no caso de suicídio cometido durante os dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, período de carência, a seguradora só estaria exonerada da obrigação de efetuar o pagamento da indenização securitária se comprovasse que o ato do segurado foi premeditado.

A 3ª Turma da mencionada Corte, valendo-se de precedente citado no REsp 1.077.342-MG, reiterou os entendimentos de que as regras concernentes aos contratos de seguro devem ser interpretadas sempre com base nos princípios da boa-fé e da lealdade contratual, que se presumem, em oposição à má-fé, que deve ser comprovada. Afirmou a relatora que:

[...] a presunção de boa-fé deverá, segundo a ementa deste recurso especial, prevalecer sobre a exegese literal do art. 798 do Código Civil. Ou seja, em apertada síntese, ultrapassados os dois anos, presumir-se-á que o suicídio não foi premeditado, mas o contrário não ocorre: se o ato foi cometido antes desse período, haverá necessidade da seguradora provar a premeditação. Pois o planejamento do ato suicida, para efeito de fraude contra o seguro, nunca poderá ser presumido, aplicando-se o princípio segundo o qual a boa-fé é sempre presumida, enquanto a má-fé deve ser comprovada, a teor das Súmulas 105 do STF e 61 do STJ [...].

(STJ, 3ª T., REsp 1188091-MG, relª. Min. Nancy Andrighi, j. 26/04/2011, DJe 06/05/2011)

Apesar de abusiva, tornou-se habitual a prática pelas companhias de seguro de fixar uma cláusula que as exonerava do pagamento do seguro em caso de suicídio involuntário do segurado nos contratos de seguro de vida, mesmo após o Código Civil instituir expressamente uma carência, conforme disposto no art. 798, reputando-a nula.

A jurisprudência majoritária da época entendia que o artigo 798 do Código Civil de 2002 não alterava o entendimento sobre a necessidade da prova da premeditação do suicídio para afastar o direito à indenização securitária, cabendo à seguradora o ônus de comprovar inequivocamente a premeditação por parte do segurado, conforme as Súmulas 105/STF e 61/STJ. Nesse mesmo sentido:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO NO PRAZO DE DOIS ANOS DE INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE. NEGATIVA DE PAGAMENTO. ART. 798 DO CC/2002. INTERPRETAÇÃO LÓGICO SISTEMÁTICA. BOA-FÉ. PRESUNÇÃO. NECESSIDADE DE PROVA DA PREMEDITAÇÃO. PRECEDENTE. AFASTADA A PREMEDITAÇÃO. REVISÃO. SÚMULA7/STJ. 1. A interpretação do art. 798, do Código Civil de 2002, deve realizar-se de modo a compatibilizar o seu ditame ao disposto nos arts. 113 e 422 do mesmo diploma legal, que evidenciam a boa-fé como um dos princípios norteadores da nova codificação civil. 2. Nessa linha, o fato de o suicídio ter ocorrido no período inicial de dois anos de vigência do contrato de seguro, por si só, não autoriza a companhia seguradora a eximir-se do dever de indenizar, sendo necessária a comprovação inequívoca da premeditação por parte do segurado, ônus que cabe à seguradora, conforme as Súmulas 105/STF e 61/STJ expressam em relação ao suicídio ocorrido durante o período de carência. 3. "O artigo 798 do Código Civil de 2002, não alterou o entendimento de que a prova da premeditação do suicídio é necessária para afastar o direito à indenização securitária." (AgRg no Ag 1.244.022/RS, de minha relatoria, julgamento realizado em 13.4.2011 e REsp1077342/MG, Rel. Ministro Massami Uyeda, Terceira Turma, DJe03/09/2010). 4. No caso, o Tribunal de origem expressamente consignou que os elementos de convicção dos autos evidenciam que o suicídio não foi premeditado. Entender-se de forma diversa demandaria necessária incursão nos elementos fático probatórios dos autos, com o consequente reexame de provas, conduta vedada em sede de recurso especial, ante o óbice previsto na Súmula 7/STJ, consoante afirmado na decisão ora agravada. 5. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, 4ª T., AgRg no AREsp 42273-RS, rel. Min. Luis Felipe Salomão, j. 18/10/2011, DJe 25/10/2011)

Esta interpretação era chamada de lógico sistemática, pela qual a boa-fé do segurado se presumia em contrapartida da má-fé, qual seja, a premeditação com a finalidade de fraudar o seguro, que deveria ser comprovada, pois entender de forma diversa significaria beneficiar as companhias seguradoras, instigá-las ao enriquecimento às custas dos beneficiários, parte mais frágil da relação jurídica obrigacional, sendo que o fato de o suicídio ter ocorrido no período inicial de dois anos de vigência do contrato de seguro, por si só, não as autoriza a eximir-se do dever de indenizar.

Todavia, no ano de 2015, o entendimento a respeito do tema sofreu importante revés. No julgamento do REsp 1.334.005/GO, a Segunda Seção optou por privilegiar o critério temporal objetivo, retirando a margem para interpretações subjetivas em relação a premeditação ou a boa-fé do segurado e desobrigando a seguradora do pagamento da

indenização, considerando o suicídio como risco não coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato. Assim:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO DENTRO DO PRAZO DE DOIS ANOS DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. 1. Durante os dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, o suicídio é risco não coberto. Deve ser observado, porém, o direito do beneficiário ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada (Código Civil de 2002, art. 798 c/c art. 797, parágrafo único). 2. O art. 798 adotou critério objetivo temporal para determinar a cobertura relativa ao suicídio do segurado, afastando o critério subjetivo da premeditação. Após o período de carência de dois anos, portanto, a seguradora será obrigada a indenizar, mesmo diante da prova mais cabal de premeditação. 3. Recurso especial provido. (STJ, 2ª Seção, REsp 1334005-GO, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 08/04/2015, DJe 23/06/2015; g.n.)

O voto vencedor foi o da Ministra Maria Isabel Galotti, acompanhada pelos Ministros Antonio Carlos Ferreira, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Buzzi, Marco Aurélio Bellizze, João Otávio de Noronha e Raul Araújo, que afirmou:

[...] Reafirmo meu voto proferido no AgRg 1.244.022/RS, que tem por base a literalidade do art. 798 do Código Civil atual, segundo o qual o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente. Este estabelece que, se o segurado se suicidar nesses dois primeiros anos, não tem direito ao capital estipulado, mas o beneficiário tem direito ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada. [...] Após a entrada em vigor do novo Código, portanto, quando se celebra um contrato de seguro de vida, não é risco coberto o suicídio nos primeiros dois anos de vigência. Durante os dois primeiros anos da apólice, há cobertura para outros tipos de óbito, mas não para o suicídio. Após esses dois anos, por outro lado, diante do suicídio, a seguradora terá que pagar o prêmio, mesmo diante da prova mais cabal de premeditação. Não penso que essa reforma tenha beneficiado nem a seguradora e nem ao segurado, em tese, mas conferido objetividade à disciplina legal do contrato de seguro de vida. Não sendo a hipótese de suicídio, nos dois primeiros anos da vigência do contrato, risco coberto, não haverá direito à cobertura, mas, por outro lado, o beneficiário terá direito ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada. Novamente vislumbra-se a ementa do acórdão responsável pela maior reviravolta quanto ao tema dos últimos anos. (Rel.^a. p/ acórdão Min. Maria Isabel Gallotti; *in* STJ, 2ª Seção, REsp 1334005-GO, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 08/04/2015, DJe 23/06/2015)

O novo entendimento se deve a um beneficiário que contratou seguro de vida no valor de R\$ 303 mil, com o banco Santander, no dia 19 de abril de 2005 e, apenas 25 dias depois, em 15 de maio, se suicidou.

A Corte decidiu em favor da seguradora, adotando o critério temporal para determinar a cobertura relativa ao suicídio do segurado e afastar o critério subjetivo da premeditação, conferindo assim, objetividade à disciplina legal do contrato de seguro de vida.

Dessa forma, pode-se concluir, que os enunciados das Súmula 61, do STJ e 105, do STF foram superadas com a entrada em vigor do CC/2002, e especialmente, após o revés jurisprudencial que confere objetividade à disciplina legal do contrato de seguro de vida, tratando o suicídio como cláusula coberta somente a partir do decurso de dois anos de carência, conforme segue:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. CIVIL. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. PERÍODO DE CARÊNCIA. EXCLUSÃO DE COBERTURA. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO. SUPERAÇÃO DA SÚMULA 61/STJ. 1. Controvérsia acerca da exclusão de cobertura de seguro de vida na hipótese de suicídio do segurado durante o prazo de 2 anos de carência. 2. Critério temporal objetivo estabelecido pelo Código Civil de 2002 (art. 798), não havendo necessidade de se cogitar de premeditação. Julgados desta Corte Superior. 3. Superação do entendimento consolidado na Súmula 61/STJ, que fica restrito aos seguros contratados na vigência do Código Civil de 1916. 4. Caso concreto em que o contrato foi celebrado na vigência do Código Civil de 2002, sendo válida, portanto, a exclusão da cobertura, por decorrer da lei. 5. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.

(STJ, 3ª T., AgInt no REsp 1584432-RS, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 19/09/2017, DJe 29/09/2017; g.n.)

Assim, em regra, a seguradora estará sempre obrigada a indenizar os beneficiários do seguro de vida quando do suicídio do segurado, exceto quando o suicídio tenha sido cometido nos primeiros dois anos de vigência do contrato de seguro, independentemente de premeditação, sendo nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital, devendo-se observar o direito do beneficiário ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada (art. 798, parágrafo único. c/c art. 797, parágrafo único, do CC).

A recente a orientação do Superior Tribunal de Justiça a respeito da matéria adota o posicionamento de que o critério do lapso temporal de dois anos é puramente objetivo, não dependendo de prova de ordem subjetiva a respeito do ânimo do suicida (premeditação), e observando o art. 797, caput, do Código Civil, a respeito da licitude da inclusão de prazo de carência no seguro de vida para o caso de morte, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro, não tendo o beneficiário direito à indenização em caso de suicídio do segurado ocorrido nos dois primeiros anos de vigência do seguro.

Afirma a Ministra Maria Isabel Galloti o seguinte: “**penso que essa reforma tenha beneficiado nem a seguradora e nem ao segurado, em tese, mas conferido objetividade à disciplina legal do contrato de seguro de vida**”.

O assunto foi recentemente objeto de Recurso Extraordinário, ao qual se negou provimento, conforme segue:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. INTERPRETAÇÃO DE NORMAS LEGAIS. INVIABILIDADE. DESPROVIMENTO DE AGRAVO. 1. O Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul reformou o entendimento do Juízo quanto à impossibilidade de devolução da reserva técnica decorrente de contrato de seguro de vida cujo beneficiário se suicidou antes do decurso do prazo de dois anos. No extraordinário cujo trânsito busca alcançar, a recorrente aponta violação dos artigos 1º, inciso III e 5º, cabeça e inciso XXXII da Constituição Federal. Argui a necessidade de observância ao verbete nº 105 da Súmula do Supremo. Aponta afronta aos princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção ao consumidor. Afirma descabida a aplicação do prazo de carência ao suicida não premeditado. 2. Observem o momento da interposição, para fins de incidência da norma processual. A publicação da decisão atacada pelo extraordinário é posterior a 18 de março de 2016, data de início da eficácia do Código de Processo Civil, sendo a protocolação do recurso regida por esse diploma legal. Colho do acórdão recorrido os seguintes trechos: Anteriormente entendia com base nas Súmulas nºs 61, do STJ, e 105, do STF, que o fato de o seguro haver sido contratado menos de dois anos antes do sinistro não afastava, salvo hipótese de comprovada má-fé, a responsabilidade da seguradora em arcar com o valor da indenização. Ou seja, desde que inexistente prova a respeito da premeditação do suicídio, ônus da seguradora, persistia a obrigação de indenizar, mesmo que a morte tenha ocorrido dentro do interregno de tempo previsto no art. 798 do Código Civil. No entanto, com a recente a orientação do c. STJ a respeito da matéria, passei a adotar o posicionamento de que o critério do lapso temporal de dois anos é puramente objetivo, não dependendo de prova de ordem subjetiva a respeito do ânimo do suicida (se premeditado, ou não). A esse respeito, observo que de acordo com o art. 797, caput, do Código Civil, é lícita a inclusão de prazo de carência no seguro de vida para o caso de morte, in verbis: Art. 797. No seguro de vida para o caso de morte, é lícito estipular-se um prazo de carência, durante o qual o segurador não responde pela ocorrência do sinistro. Igualmente, dispõe o art. 798

do Código Civil que o beneficiário não tem direito à indenização em caso de suicídio do segurado nos dois primeiros anos de vigência do seguro: O acórdão impugnado mediante o extraordinário revela interpretação de normas estritamente legais, não ensejando campo ao acesso ao Supremo. À mercê de articulação sobre a violência à Carta da República, pretende-se submeter a análise matéria que não se enquadra no inciso III do artigo 102 da Constituição Federal. Este agravo somente serve à sobrecarga da máquina judiciária, ocupando espaço que deveria ser utilizado na apreciação de processo da competência do Tribunal. 3. Conheço do agravo e o desprevejo. Considerada a fixação dos honorários advocatícios no valor de R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), fixo os honorários recursais em R\$ 600,00 (seiscentos reais), nos termos do artigo 85, § 11, do citado diploma legal. 4. Publiquem. Brasília, 14 de setembro de 2017. (STF, ARE 1072471-RS, rel. Min. Marco Aurélio, j. 14/09/2017, DJe-215 22/09/2017)

Isto posto, pode-se afirmar que o entendimento majoritário jurisprudencial a partir do julgamento do REsp 1.334.005/GO, é no sentido que, “se o segurado se suicidar nesses dois primeiros anos, não tem direito ao capital estipulado, mas o beneficiário tem direito ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada”. Após a entrada em vigor do novo Código, portanto, quando se celebra um contrato de seguro de vida, não é risco coberto o suicídio nos primeiros dois anos de vigência. Durante os dois primeiros anos da apólice, há cobertura para outros tipos de óbito, mas não para o suicídio. Após esses dois anos, por outro lado, diante do suicídio, a seguradora terá que pagar o prêmio, mesmo diante da prova mais cabal de premeditação (STJ, 2ª Seção, REsp 1334005-GO, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 08/04/2015, DJe 23/06/2015; relª. p/ acórdão Min. Maria Isabel Gallotti).

Após a mudança de entendimento realizada pelo Superior Tribunal de Justiça, a maioria dos julgados vem seguindo o critério adotado, conforme segue:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. PRAZO DE CARÊNCIA NÃO IMPLEMENTADO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. SEGURO DE VIDA - DEVOLUÇÃO DA RESERVA TÉCNICA. 1. Ausência de omissão, contradição, obscuridade ou erro material no acórdão embargado. Art. 1.022 c/c 489, § 1º ambos do CPC/2015. 2. As questões aventadas nos autos foram apreciadas pelo Colegiado, sendo que a conclusão adotada pelo acórdão embargado está devidamente fundamentada e motivada, ausente qualquer vício que implique nulidade do julgado. 3. Pretensão da parte embargante de ver rediscutida a matéria posta no recurso e já apreciada por este Juízo, o que não é permitido pelo sistema processual vigente. 4. Prequestionamento da legislação invocada conforme estabelecido pelas razões de decidir, seguindo compreensão do disposto no art. 1.025 do CPC. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO DESACOLHIDOS. (TJRS, 5ª CC. ED 70075163147-RS, relª. Isabel Dias Almeida, j. 25/10/2017, DJ 01/11/2017)

Dessa forma, resta ao beneficiário tentar provar que o termo inicial do contrato de seguro de vida se deu antes de transcorridos os dois anos previstos na carência. Porém, ante a consolidação da matéria, nos casos em que a insurgência revela propósito manifestamente protelatório e utilização indevida dos recursos civis, os julgadores tem aplicado a sanção de multa prevista no art. 1026, do Código de Processo Civil/2015 (art. 538, parágrafo único, do CPC/73), visto que:

[...] expressa e clara manifestação quanto a adoção do novo entendimento que afastou o critério subjetivo da premeditação, adotado pelas Súmulas 61/STJ e 105/STJ, nos seguintes termos: "A Segunda Seção deste Tribunal Superior, revendo sua posição até então adotada, afastou o critério subjetivo, quanto à necessidade de ter havido ou não a premeditação do suicídio, desobrigando a Seguradora do encargo de demonstrar a intenção do segurado, para firmar orientação no sentido de que o suicídio cometido, nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, é risco não coberto, ressalvando o direito do beneficiário ao ressarcimento do montante da reserva técnica já formada [...]. (STJ, 2ª Seção, REsp 1334005-GO, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 08/04/2015, DJe 23/06/2015; relª. p/ acórdão Min. Maria Isabel Gallotti)

É vasta a jurisprudência nesse sentido:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO. SUICÍDIO DA SEGURADA E RECUSA DA SEGURADORA NO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA JULGADA IMPROCEDENTE. APLICAÇÃO DO ARTIGO 798 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. Segurada que se suicida nos primeiros dois anos da vigência inicial do contrato. Irrelevância da apuração de intenção premeditada da segurada. Proteção do Código de Defesa do Consumidor que não nulifica norma expressa do Código Civil. Ausência de ofensa ao princípio da boa-fé contratual. Indenização indevida. Recurso improvido. O artigo 798, do Código Civil estabelece que o beneficiário não terá direito à indenização quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência do contrato, ou seja, pressupõe prazo de carência inicial e que não restou superado. Há informação clara TRIBUNAL DE JUSTIÇA PODER JUDICIÁRIO São Paulo Apelação nº 1012530-57.2016.8.26.0002 - São Paulo - VOTO Nº 6/8 na proposta de seguro a respeito da não cobertura. Consoante anotado em voto do Min. Sidnei Beneti, no julgamento do Recurso Especial 1.077.342, "A interpretação objetiva do art. 798 do Cód. Civil/2002, portanto, é a que verdadeiramente possui mais sentido humanitário, protegendo a vida, em vez da orientação subjetiva, que levará, fatalmente, ao pagamento devido a inversão do ônus da prova do Código de Defesa do Consumidor, sempre, da indenização assegurando-se, sem dúvida, o recebimento pelos beneficiários, mas incentivando os segurados a trocar a própria vida pelo valor resultante da indenização fortíssimo incentivo, aliás, ao suicídio, ante o fascínio, em momento de descontrole, de proteger a quem bem se quer, tanto que instituído beneficiário".

(TJSP, 32ª Câmara de Direito Privado, Apel. 10261429620158260002-SP, rel. Caio Marcelo Mendes de Oliveira, j. 09/03/2017, publ. 09/03/2017)

APELAÇÃO AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DE VIDA NEGATIVA DE INDENIZAÇÃO SUICÍDIO Art. 798 do CC que adotou critério temporal objetivo, excluindo qualquer discussão acerca da premeditação do suicídio Sinistro ocorrido durante dos dois primeiros anos de vigência do contrato Autoras que não fazem jus ao recebimento da indenização. Honorários advocatícios de sucumbência fixados no mínimo legal Sentença mantida. Negado provimento.

(TJSP, 25ª Câmara de Direito Privado, Apel. 10001521720168260472-SP, rel. Marcondes D'Angelo, j. 23/11/2017, publ. 23/11/2017)

Nesse sentido é o acórdão do REsp 1657764/RS, revendo a posição até então adotada pelo magistrado para afastar o critério subjetivo quanto à necessidade demonstração pela seguradora da premeditação do suicídio, passando a ser risco não coberto quando cometido nos dois primeiros anos de vigência do contrato (STJ, EDcl no REsp 1657764-RS, rel. Min. Lázaro Guimarães, DJ 31/10/2017).

Consolidada também a necessidade de devolução da reserva técnica já formada quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de carência, o que extinguirá o contrato de seguro sem o pagamento da indenização ao beneficiário (STJ, 2ª Seção, REsp 1334005-GO, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, j. 08/04/2015, DJe 23/06/2015; rel^a. p/ acórdão Min. Maria Isabel Gallotti).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contrato é uma das espécies mais importantes e difundidas de negócio jurídico e o Código Civil Brasileiro (Lei n. 10.406/2002) evidencia que a liberdade de contratar deve ser exercida orientadas por alguns princípios, também chamados de regras de conduta, envolvendo a boa-fé, a probidade e em harmonia com os fins sociais para a realização do bem comum.

Há contratos de diversas modalidades, cada qual com suas características e regras particulares, sendo o seguro um contrato em que uma das partes (segurador) se obriga para

com a outra (segurado), mediante o recebimento de um prêmio, a indenizá-lo quando da ocorrência do sinistro, que é sempre um acontecimento incerto e independe da vontade das partes. Este contrato é geralmente de adesão, em que não há liberdade para discussão e modificação de cláusulas, e pode ser contratado de forma individual ou coletiva.

No seguro de vida tradicional, o segurador se obriga a pagar aos herdeiros ou ao beneficiário designado, uma soma em dinheiro por ocasião da morte do segurado, valor que não se confunde com a herança, em contrapartida ao pagamento de um prêmio.

Nos casos em que o segurado comete suicídio, a indenização é devida quando ocorre após dois anos de vigência contratual, conforme estipulado no art. 798 e Parágrafo Único, do Código Civil, não havendo que se considerar qualquer elemento subjetivo, como por exemplo, a premeditação.

A lei estabelece um limite temporal como condição para pagamento do capital segurado e possibilita ao segurador estipular um prazo de carência, em que não responderá pela ocorrência do sinistro, porém diversas companhias de seguro, de forma abusiva, fixam uma cláusula que as exonera do pagamento da indenização em caso de suicídio, o que obriga as famílias a ingressar no judiciário a fim de ter o conflito solucionado.

No ano de 2015, o entendimento a respeito do tema sofreu importante revés, privilegiando o critério temporal objetivo, retirando a margem para interpretações subjetivas em relação a premeditação ou a boa-fé do segurado e desobrigando a seguradora do pagamento da indenização, considerando o suicídio como risco não coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato.

Dessa forma, os enunciados das Súmula 61, do STJ e 105, do STF foram superadas, conferindo objetividade à disciplina legal do contrato de seguro de vida, tratando o suicídio como cláusula coberta somente a partir do decurso de dois anos de carência.

REFERÊNCIAS

ALVIM, Pedro. O contrato de seguro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

COELHO, Fábio Ulhoa. Curso de direito civil: contratos. v. 3, 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GAGLIANO, Pablo Stolze. Novo curso de direito civil: contratos - teoria geral. vol. 4, tomo I. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

_____. Novo curso de direito civil: contratos em espécie. vol. 4, tomo II. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

GOMES, Orlando. Contratos. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro: contratos e atos unilaterais, vol. 3, 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

_____. Direito das obrigações: contratos - parte especial. tomo I, 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

MARTINS, João Marcos Britto. O contrato de Seguro: comentado conforme as disposições do novo Código Civil, Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de direito civil. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

TARTUCE, Flávio. Direito civil: teoria geral dos contratos e contratos em espécie. vol.3, 9. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense – São Paulo: Método, 2014.

VENOSA, Sílvio de Sálvio. Direito Civil: contratos em espécie. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2014.