

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO DOS CONTRATOS E  
RESPONSABILIDADE CIVIL

**CARINE MARCELA BONALUME**

**EFEITOS JURÍDICOS DO SUICÍDIO NO CONTRATO DE SEGURO DE PESSOAS**

**PORTO ALEGRE**

**2012**

**CARINE MARCELA BONALUME**

**EFEITOS JURÍDICOS DO SUICÍDIO NO CONTRATO DE SEGURO DE PESSOAS**

Monografia apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Direito dos Contratos e Responsabilidade Civil

**Orientador: Prof. Dr., MS.; e Esp. Daniel Ustarroz**

PORTO ALEGRE

2012

**CARINE MARCELA BONALUME**

**EFEITOS JURÍDICOS DO SUICÍDIO NO CONTRATO DE SEGURO DE PESSOAS**

Monografia apresentada à Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Direito dos Contratos e Responsabilidade Civil

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr., Ms.; e Esp. Daniel Ustarroz

---

Professor Convidado

---

Professor Convidado

Dedico este trabalho com carinho ao meu marido Marcelo Persici, pela dedicação, apoio e incentivo; e ao meu filho Gabriel Bonalume Persici, fonte de luz e sabedoria nos meus dias, pela inspiração na conclusão desta monografia.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Zulmar e Neite, que me ensinaram valores e princípios importantes na formação da personalidade, além de propiciarem a oportunidade de estudar, sempre me estimulando na atualização e no aperfeiçoamento para o desenvolvimento profissional.

Ao meu marido, Marcelo, pelo amor, companheirismo e paciência, sempre ao meu lado em todos os momentos.

Aos meus irmãos, Mari, Alessandro e Henrique, meus afilhados: Aldrey, Eduardo e Douglas; e o sobrinho Bruno, o amor desta família preenche meu coração e incentiva meu crescimento profissional.

Ao meu filho lindo, Gabriel, o sorriso dele estimula e alegra os meus dias.

Ao meu Professor Daniel Ustarroz, pelo auxílio e dedicação, sua ajuda foi imprescindível na compreensão dos direitos dos contratos.

Regras do método “penso, logo existo”: 1ª não aceitar nada como verdadeiro sem antes ter passado pelo crivo da razão, evitando a precipitação e a prevenção; 2ª dividir o complexo em partes simples, a lógica encontra-se na simplicidade; 3ª estabelecer ordem lógica, de modo a remontar o simples para o complexo, estabelecendo os nexos necessários; e 4ª dar lugar a quantas revisões forem necessárias, considerando-se as objeções e as contribuições de todos, sendo esta a condição do estabelecimento da verdade, verificação científica, portanto.

René Descartes (1596-1650)

## RESUMO

Neste trabalho, foi realizado estudo do conceito e evolução histórica do contrato de seguro, enfatizando o seguro de pessoas, com as suas características típicas. Com base na respectiva regulação na legislação vigente, vislumbrou-se a amplitude e extensão de sua aplicação no Código Civil e o conflito diante das súmulas do STF e STJ. Por fim, analisado a sua configuração sob o prisma da aplicabilidade do art.798 do Código Civil mediante observância das súmulas supramencionadas.

**Palavras-Chave:** Contrato de Seguro. Seguro de Pessoas. Aplicabilidade do art.798 do Código Civil.

## **ABSTRACT**

In this work was made the history of the concept and historical evolution of the insurance contract, emphasizing the insurance people, with their typical characteristics. Based on their regulation in the legislation, saw the amplitude and extent of its application in the Civil Code and the conflict on the dockets of the STF and STJ. Finally, the configuration analyzed in the light of the applicability of art.798 of the Civil Code through compliance summaries above.

**Key-words:** Insurance Contract. Life Insurance. Applicability of art.798 of the Civil Code.



## RIASSUNTO

In questo lavoro è stato lo studio del concetto ed evoluzione storica del contratto di assicurazione, sottolineando le persone di assicurazione, con le loro caratteristiche tipiche. Sulla base della loro regolamentazione nella legislazione, visto l'ampiezza e la portata della sua applicazione nel codice civile e il conflitto sulla registri delle del STF e STJ. Infine, la configurazione analizzata alla luce della applicabilità dell'articolo 798 del codice civile e riepiloghi conformità sopra.

**Parole chiave:** contratto di assicurazione. Assicurazione sulla vita. Applicabilità dell'articolo 798 del Codice Civile.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 CONTRATO DE SEGURO.....</b>	<b>13</b>
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA .....	13
2.2 REGULAÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO.....	25
<b>3 CONTRATO DE SEGURO DE PESSOAS .....</b>	<b>39</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SEGUROS DE PESSOAS.....	39
3.2 EFEITOS JURÍDICOS DO SUICÍDIO NA RELAÇÃO CONTRATUAL .....	51
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO A - JURISPRUDÊNCIA .....</b>	<b>71</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa objetiva estudar a aplicabilidade do art. 798<sup>1</sup> do Código Civil Brasileiro (CC) vigente nos contratos de seguro de pessoas, a fim de desenvolver o estudo com o objetivo de analisar o contrato de seguro de pessoas, sendo possível vislumbrar a utilização deste artigo (798 do CC) na ocorrência de suicídio.

Além deste dispositivo legal, existem as súmulas: 61<sup>2</sup> do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e 105<sup>3</sup> do Supremo Tribunal Federal (STF), as quais atualmente geram polêmica quanto à aplicação nos eventuais conflitos resultantes da relação contratual havida entre segurado e segurador, tendo em vista a percepção de entendimentos distintos nos tribunais.

A intenção é demonstrar que, a aplicação literal do CC no caso específico resulta em uma solução distinta com base nas súmulas supramencionadas, o que vem gerando dúvida quanto à aplicabilidade da norma utilizada.

Observando os contextos históricos e doutrinários sobre o assunto, será possível compreender melhor a origem da redação do art.798 do CC para se chegar a uma conclusão mais efetiva quanto à interpretação deste artigo e a sua correta aplicação em conformidade com os requisitos exigidos para a segurança da execução do contrato de seguro, não esquecendo que naturalmente um eventual conflito envolvendo as partes deve necessariamente estar norteado sob a égide da lei em consonância com o entendimento aplicado em nossos tribunais.

---

<sup>1</sup> BRASIL. Código Civil **Artigo 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.

<sup>2</sup> **Súmula 61** do Superior Tribunal de Justiça, julgado em 14 de outubro de 1992. O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n.º 61, de 14 de outubro de 1992. O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado. Súmulas do Supremo tribunal de Justiça. Disponível em: [http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/regimento\\_interno\\_e\\_sumula\\_stj/stj\\_\\_0061a0090.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stj/stj__0061a0090.htm). Acesso em 09 jul. 2012.

<sup>3</sup> **Súmula 105** do Supremo Tribunal Federal, julgado em 13 de dezembro de 1963. Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula n.º 105, de 13 de dezembro de 1963. Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro. Súmulas do Supremo tribunal de Justiça. Disponível em: [http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/regimento\\_interno\\_e\\_sumula\\_stf/stf\\_0105.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stf/stf_0105.htm). Acesso em 09 jul. 2012.

A partir deste contexto, será desenvolvida a problemática enfrentada pelo estudo, qual seja, a utilização da norma segundo a doutrina e a legislação vigente nos contratos de seguro de pessoas e o tratamento frente às súmulas anteriores e suas implicações.

Pretende-se destacar a interpretação do CC frente aos órgãos regulamentadores do seguro em nosso país, os quais defendem a aplicação desta norma.

A relevância social deste estudo identifica-se pela existência no cenário jurídico brasileiro de uma grande celeuma que envolve o contrato de seguro de pessoas e a respectiva aplicação do art.798 da legislação aplicável no caso particular, já que é perceptível que o entendimento sumulado apesar de anterior à redação do novo Código permanece presente.

E o art.798 vigente no sistema legal é simplesmente abandonado para adotar-se majoritariamente a disposição sumulada. Atualmente, os juristas buscam embasamento legal em ambas as fontes do direito nas decisões judiciais: no dispositivo legal e nas súmulas dos tribunais na busca de garantia justa e defesa dos direitos e interesses, tanto dos segurados quanto das seguradoras.

O estudo será desenvolvido a partir da técnica de pesquisa bibliográfica, especialmente o CC, o CDC, as Súmulas do STJ e STF e a Constituição Federal (CF), em conjunto com a doutrina, jurisprudência e a legislação infraconstitucional.

Inicialmente, será apresentado o contrato de seguro, sua conceituação, a amplitude e extensão de sua aplicação, ocasião que será analisado também o contrato de seguro e o Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Será relatada a evolução histórica e a regulação no direito brasileiro do contrato de seguro, bem como a importância e a finalidade social desta espécie de contrato. O trabalho enfocará os princípios que regem esta relação, principalmente o princípio da boa-fé, os requisitos presentes nesta modalidade de contrato, a natureza jurídica e as características deste instrumento contratual.

Será analisado os elementos do contrato de seguro, a classificação geral, os segmentos, os sujeitos e o objeto deste tipo contratual para termos a correta compreensão do objetivo desta modalidade de contrato e os detalhes que permeiam esta relação contratual, estudando as obrigações das partes contratantes.

Ainda no primeiro capítulo, será abordada a finalidade básica do contrato de seguro, a conceituação realizando estudo da legislação disponível acerca do assunto, bem como a estrutura do mercado segurador brasileiro através do Sistema Nacional de Seguros Privados – SNSP.

Aborda-se a alegada aleatoriedade do contrato de seguro em detrimento com o princípio da comutatividade por meio da análise minuciosa do elemento fundamental neste tipo de contrato: o risco.

Em seguida, será analisado o segmento peculiar do contrato de seguro de pessoas e as normas regulamentadoras da Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para caracterização deste segmento. Após, analisar-se-á o tratamento específico do artigo 798 do CC quanto à aplicação das súmulas 61 do STJ e 105 do STF.

Por fim, analisa-se a origem do suicídio, o conceito e a regulação conforme a legislação vigente e as doutrinas norteadoras, a fim de precisar os efeitos que este dramático ato provoca na relação contratual.

## 2 CONTRATO DE SEGURO

### 2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Para compreendermos o contrato de seguro, inicialmente vamos analisar o conceito de risco e incerteza. Segundo Adams (2009, p.60), “quando não sabemos ao certo o que acontecerá, mas conhecemos as probabilidades, isso é risco”. No entanto, quando não conhecemos nem mesmo as probabilidades, trata-se de incerteza.

Conforme Veyret (2007, p.30), “à partir do momento em que o cálculo probabilístico atinge o seu limite, a noção de risco perde sua pertinência e entra-se no domínio da incerteza”.

Observa-se que a atividade seguradora não está fundamentada na incerteza por si só, mas nos riscos, pois se estivesse somente lastreada na incerteza, estaria baseada em mero julgamento e não em cálculos estatísticos de probabilidade, o que certamente representaria risco às seguradoras, trata-se de atividade que exige o requisito da empresarialidade, é incerteza versus risco.

De acordo com Brandon (2001), os contratos de seguros têm a missão básica de proteção, manutenção da atividade econômica, promoção da saúde, segurança e bem estar públicos e representam a alimentação das economias do mundo e estão presentes quando e onde as pessoas precisam.

Em 1789, com a Revolução Francesa, viu-se a necessidade de garantir a propriedade. Em 1804 surgiu o Código Francês, chamado Código de Napoleão com dois pilares: a propriedade privada no art.544 e o princípio do “*pacta sunt servanda*” que, vem a ser o voluntarismo das partes celebrantes no art.1.134/1. E em 1896, o Código Civil Alemão sistematizou o Direito com apego ao positivismo do ordenamento.

Conforme Kelsen (2003, p.89):

Na medida em que a ciência jurídica em geral tem de dar resposta à questão de saber se uma determinada conduta concreta é conforme ou é contrária ao Direito, a sua resposta apenas pode ser uma afirmação sobre se essa conduta é prescrita ou proibida, cabe ou não na competência de quem a realiza, é ou não permitida, independentemente do fato de o autor da afirmação considerar tal

conduta como boa ou má moralmente, independentemente de ela merecer a sua aprovação ou desaprovação.

Ou seja, teoricamente, a norma jurídica abrange quaisquer fatos no momento em que são conteúdo de normas jurídicas.

Segundo Ross (2003, p.96-97):

Como todas as outras ciências sociais, a ciência do direito tem que ser, em última análise, um estudo dos fenômenos sociais, a vida de uma comunidade humana; e a tarefa da filosofia do direito em termos de efetividade social, isto é, de uma certa correspondência entre um conteúdo normativo ideal e os fenômenos sociais.

Ao fazer da validade uma relação internormativa (a validade de uma norma deriva da validade de outra), Kelsen se impediu, desde o começo, de lidar com o cerne do problema da vigência do direito: a relação entre o conteúdo ideal normativo e a realidade social.

Em 1916, surgiu o Código Civil Brasileiro, tratou-se de codificação tardia sob forte influência francesa e alemã. No Capítulo XIV nos artigos 1.432 ao 1.476 tratou dos contratos de seguro. A França e a Alemanha não dispuseram sobre o contrato de seguro em seus códigos, regulamentaram o seguro em leis específicas. No Código Napoleão houve referência ao seguro para exemplificá-lo como espécie de contrato aleatório.

De acordo com Miragem (2010, p.239-240):

A importância do contrato de seguro na realidade contemporânea resulta do perfil da sociedade moderna, em que a evolução tecnológica, a massificação das relações sociais e econômicas, e a crescente urbanização dão causa a risco significativo de danos. O contrato de seguro tem sua causa na garantia de interesses legítimos do segurado em relação a riscos determinados. Trata-se, pois, de um modo de responder a tais riscos da vida em sociedade. Daí porque a compreensão da sua função social e econômica, assim como a interpretação de suas disposições devem ser realizadas desde a perspectiva desta causa contratual.

O contrato de seguro exige da seguradora a técnica securitária necessária para a garantia do objeto contratado, necessário profissionalismo extremo na realização das atividades: comercialização do seguro, subscrição do risco, regulação de sinistros, gerenciamento e prevenção de riscos, com base em estatísticas para a

sensata política de precificação do seguro associada às bases atuariais e estatísticas para garantir um custo acessível que atenda a necessidade do seguro e torne possível o atendimento em caso de sinistro, o que agrega confiança e transparência aos contratantes fundamentando-se na relação custo/benefício.

Conforme Venosa (2004), sinistro é o termo técnico que se utiliza na linguagem securitária para definir a realização do evento incerto previsto no contrato, momento em que a seguradora cumpre a contraprestação avençada no contrato chamada de garantia.

O sinistro é a manifestação concreta do risco, sendo passível de pagamento pela Seguradora do valor segurado, desde que a garantia para o risco pertinente esteja prevista no contrato de seguro.

De acordo com Silva (2004), as Seguradoras exigem um conjunto de documentos necessários, previamente informados no contrato firmado, que compõe o processo de sinistro, meio pelo qual a mesma realiza a regulação do sinistro que, é o procedimento pelo qual a Seguradora examina a garantia por meio de especialista securitário, realizando a apuração dos danos, levantamento da causa, natureza e extensão do sinistro, bem como o cálculo da indenização, momento em que são analisados documentos relativos ao risco e é definido se está adequado à garantia contratada no seguro.

Após a apuração, realiza-se a etapa final do processo de sinistro que, é a liquidação, ou seja, é decidido se o sinistro está coberto pela garantia contratada, o valor a ser pago e quem deverá receber este valor, conforme previsão contratual alinhado à legislação vigente.

De acordo com Hironaka (2008, p.371):

Com o desenvolvimento das atividades comerciais, o homem sempre procurou mecanismos que o protegessem dos infortúnios, e com a atenta observação dos fatos da vida, não demorou em descobrir que um grupo de pessoas unidas sairia fortalecido dos acontecimentos inesperados da natureza.

Ao longo da história, por representar riscos com consequências mais temíveis, a atividade mercantil marítima fez surgir meios para garantir seus prejuízos, pois os riscos eram inerentes a todos os navegantes, sem distinção, criando-se, por força dos costumes um sentimento de equidade entre eles. Os riscos deveriam ser partilhados, já que era de bom senso que o sacrifício fosse comum.



Na verdade, na época, era de praxe que as pessoas diante da possibilidade de perda da embarcação, eliminassem a carga ou outros objetos ao mar com o intuito de evitar perdas maiores, bem como a vida dos navegantes, de forma que a perda era distribuída entre os mercadores a quem pertenciam os objetos eliminados.

O fundamento inicial era mercantil e ao longo da história na Idade Média, foram criadas associações religiosas de comerciantes que, tinham a finalidade de prestação de auxílio aos membros em decorrência de doença e infortúnios da vida, tais como ruína. A modalidade evoluiu com o progresso da humanidade e as complexidades das operações realizadas, momento em que se instituiu o seguro.

Conforme Diniz (1999, p.489):

A forma primitiva e mais rudimentar de seguro decorreu da união de pessoas formando uma espécie de socorro mútuo, sob a forma de um fundo, visando a acautelarem-se dos riscos inerentes às suas atividades.

Note-se, portanto, caro leitor, que o seguro, inequivocadamente, nasce como consequência do fato associativo, da natural e imanente tendência do homem - ser eminentemente gregário - de se agrupar, de se unir, visando, neste caso, a se prevenir de riscos futuros. Também na Idade Média as corporações, especialmente de comerciantes, notabilizaram-se pela constituição de fundos. Ganhou mais força ainda o seguro na modernidade, com as incursões no além-mar, sempre permeadas de perigos, exigindo, especialmente dos comerciantes, a união de vários investidores, com o escopo de atenuarem os riscos das suas empreitadas. Já na transição do século XIX para o século XX, com o incremento da imprevisibilidade, o avanço tecnológico e a complexidade sempre crescente das relações sociais, a atividade securitária passou a ser exercida predominantemente por grandes sociedades empresárias, constituídas para esta finalidade.

O seguro inicialmente surge no direito marítimo na Idade Média, na época a ideia era de contribuição mútua entre os navegantes com o objetivo de socorrer os proprietários de navios no momento em que estes sofressem algum tipo de perda ou prejuízo, ou seja, os integrantes do grupo contribuía para a reposição dos bens, notadamente trava-se de atividade comercial com intuito solidário.

Segundo Venosa (2004, p.484):

Em sua fase inicial, o seguro cobria os navios e as respectivas cargas. A insegurança das viagens aguçou o espírito dos negociantes a especular sobre o risco. O contrato de seguro com os

contornos atuais foi surgindo paulatinamente, em decorrência das necessidades sociais, como só foi acontecer com os institutos de origem mercantil. Sua ampla difusão partiu da Inglaterra no século XVII, tendo sua adoção se generalizado a partir do século XIX, então também acolhido por nosso Código Comercial. Foi igualmente nesse que se desenvolveu o seguro social dirigido à atividade laboral dos trabalhadores e aos acidentes do trabalho. A experiência do seguro marítimo, sem dúvida, deu origem às outras modalidades de proteção ao risco. Sua origem no espírito humano decorre da defesa contra o risco de perda do patrimônio, da saúde e da vida. A experiência e a complexidade da sociedade no decorrer dos séculos fizeram surgir o seguro com a compreensão atual. Trata-se de importante mecanismo para financiar o risco e pulverizar a perda patrimonial.

Conforme Silva (org.) (2004, p.22):

O contrato de seguro tem as seguintes características:

- Bilateral – porque dele decorrem obrigações recíprocas para as partes intervenientes – Segurado e Segurador.
- Oneroso – porque não é gratuito para nenhum dos contratantes.
- Aleatório – porque no momento de sua conclusão as vantagens dele dependem da realização de um evento futuro e incerto que é a ocorrência do risco previsto.
- Solene – porque tem forma específica prevista em lei.
- Boa Fé – no contrato de seguro é fundamental, pois a apólice é emitida com base nas declarações do segurado, confiando o Segurador na veracidade de tais informações.
- Adesão – porque as condições da apólice são padronizadas e aprovadas por órgãos governamentais. Assim, ao aderir às condições, o segurado o faz com uma margem de opção limitada.
- Nominado – porque é regulado por lei – sendo que o Código Civil, o Código Comercial e a o Código de Defesa do Consumidor regulam os contratos de seguro estabelecendo quais os preceitos jurídicos que devem ser observados.

De acordo com Miragem (2010, p.305), “o contrato de seguro é um contrato consensual, oneroso e bilateral”. É consensual por ser formado pelo acordo de vontade das partes em que há proposta e aceitação, é oneroso porque na celebração do contrato com a seguradora, o segurado obriga-se ao pagamento pela

contraprestação contratada, denominado prêmio; e é bilateral pelo fato de prever obrigações tanto ao segurado como ao segurador que, garante os riscos predeterminados na contratação.

A validade e eficácia do contrato se perfectibiliza com a aceitação da proposta pela Seguradora, independente da emissão de apólice do seguro objeto do contrato.

Na prática, o segurado solicita a cotação de seguro, a seguradora realiza a cotação conforme requerido pelo proponente contendo informações minuciosas sobre a contratação e disponibiliza a proposta ao segurado proponente junto com a fatura para o pagamento do prêmio, mas a subscrição do risco pela Seguradora que, é a análise quanto à aceitação ou não do risco objeto da contratação ocorre em momento posterior.

Quando tratar-se de seguro automóvel seminovo, por exemplo, depende de vistoria prévia do veículo realizado por especialista, se for seguro de pessoas, normalmente o proponente é questionado na proposta sobre o seu estado de saúde preenchendo declaração pessoal de saúde detalhada que, será analisada por especialista a fim de emitir parecer sobre a aceitação ou declínio desta contratação.

O contrato de seguro baseia-se na boa-fé das partes, devendo ser considerada para todos os efeitos como verdades absolutas as declarações realizadas pelo segurado no momento da contratação, reconhece-se um dever de veracidade das partes, não só do segurado como também da seguradora quanto às informações de valor e extensão da garantia, bem como das cláusulas de risco excluído ou que detém responsabilidade limitada pela seguradora.

No art.765 do CC transcrito abaixo, o legislador exige a presença dos princípios da boa-fé e da veracidade, não somente na formação do contrato de seguro, devendo perdurar durante a execução e conclusão do contrato. E no art.766 do CC igualmente transcrito abaixo dispõem sobre a consequência ao segurado que mencionar declarações falsas ou omitir informações que influenciam na contratação do seguro.

Conforme Delgado (2004), a boa-fé adotada pelo legislador com o intuito de reger o contrato é a boa-fé objetiva, aquela que exige dos contratantes: a lealdade, a honestidade e a segurança, na celebração, na execução (cumprimento), na extinção, como também após a mesma, ou seja, trata-se de uma regra de conduta conforme os padrões sociais reconhecidos, devendo haver honestidade e lealdade

de forma que as partes contratantes reconhecem o respeito aos direitos tutelados, sendo passível de invalidade contratual.

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

Art.766: Se o segurado, por si só 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 fica obrigado ao prêmio vencido.

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

Trata-se de um contrato de boa-fé, uma vez que requer tanto do segurado como da Seguradora uma conduta leal e sincera. O segurado deve repassar declarações exatas acerca do objeto do contrato (conteúdo e riscos) que torne possível à Seguradora realizar a aferição através de vistorias, inspeções, exames médicos, dependendo do segmento de seguro, para o aceite ou declínio do contrato, sob pena de sanções ao segurado, se comprovada à má-fé.

E a Seguradora deve informar ao segurado quanto à extensão da garantia contratada, de forma a detalhar exatamente os riscos cobertos e não cobertos no contrato avençado.

É uma das obrigações do segurado usar da mais absoluta lealdade nas declarações realizadas na proposta, documento em que o segurado registra sua vontade no contrato de seguro para segurar determinado objeto ou bem, no momento da contratação do seguro.

A proposta é realizada pela Seguradora e contém questionamentos minuciosos sobre o objeto a ser contratado a fim de permitir a Seguradora a análise dos riscos propostos e definir quanto à aceitação, já que a partir desses registros, constam os indicadores de cálculo e valor do prêmio que será pago pelo segurado pelo risco objeto do contrato de seguro.

Ainda, o segurado deverá levar ao conhecimento da Seguradora a ocorrência de circunstância que possa agravar o risco segurado, bem como avisar a Seguradora de imediato quanto à ocorrência de sinistro.

Conforme Gonçalves (2010, p.178):

Contrato de seguro é aquele pelo qual uma das partes, denominada segurador, se obriga a garantir interesse legítimo da outra, intitulada segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos determinados (art.757). O seu principal elemento é o risco, que se transfere para outra pessoa. É contrato bilateral, oneroso, consensual, aleatório e de adesão. O segurador deve ser uma sociedade anônima, uma sociedade mútua ou uma cooperativa, com autorização governamental, que assume o risco, mediante recebimento do prêmio, obrigando-se a pagar ao primeiro à indenização. O segurado deve ter capacidade civil.

Portanto, o risco é o principal elemento do contrato de seguro, pois o que caracteriza o seguro é a possibilidade de acontecimento futuro (necessariamente no momento da contratação do seguro, o acontecimento não pode ter ocorrido ainda, sob pena de tornar-se nulo, por não ter eficácia cobrir um risco já ocorrido), possível (o objetivo é garantir o risco possível, pois este é o objeto do contrato, um seguro de risco impossível é um contrato sem objeto) e incerto (característica aleatória inerente ao contrato de seguro, diz respeito à ocorrência e ao momento em que o risco se realizará, no entanto no seguro de pessoas há certeza quanto à ocorrência da morte do segurado, sendo incerto o momento da mesma).

Segundo Gomes (2009, p.505):

A noção de seguro pressupõe a de risco, isto é, o fato de estar o indivíduo exposto à eventualidade de um dano à sua pessoa, ou ao seu patrimônio motivado pelo acaso. Verifica-se quando o dano potencial se converte em dano efetivo. Quando o evento que produz o dano é infeliz, chama-se sinistro. Assim, o incêndio. Tal evento é aleatório, mas o perigo de que se verifique sempre existe. Por isso, se diz, com toda procedência, que o contrato de seguro implica transferência de risco, valendo, portanto, ainda que o sinistro não se verifique, como se dá, aliás, as mais das vezes.

Ser possível, futuro e incerto diz respeito à realização e ao momento em que será produzido, o qual independe da vontade das partes contratantes, a finalidade é garantir os danos intencionais ou não causados por terceiros (excluindo-se da cobertura os danos provocados e causados pelo próprio segurado); e trazem consequências com prejuízos de natureza econômica, a ideia é de ressarcimento de um dano e para isso é necessário que este dano seja mensurável, sendo

indispensável à Seguradora calcular a probabilidade de ocorrência do risco e médica dos prejuízos que podem causar a efetivação.

De acordo com Alvim (2007, p.7):

A teoria do “direito legítimo” foi acolhida pelo novo código. Com efeito, seu art.757, em epígrafe, diz que o segurador se obriga a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. A expressão “interesse legítimo” tem um sentido amplo. Abrange tanto o seguro de pessoa como o de dano, aí denominado impropriamente seguro de coisa. Para evitar essa confusão de conceito, o legislador acrescentou: “Relativo à pessoa ou a coisa”, pretendendo afastar dessa forma a crítica dos doutrinadores. Foi louvável, todavia, seu propósito de salvar o conceito unitário o contrato de seguro.

Segundo Silva (2004, p.7), a classificação geral do seguro é a seguinte:

- a) Seguros Sociais: são os que se destinam à proteção das classes trabalhadoras, sendo sua característica básica a obrigatoriedade. Esses seguros são operados pelo Estado e incluem assistência médica, aposentadoria, pensões e acidentes de trabalho.
- b) Seguros Privados: são aqueles operados por empresas privadas de seguro, podendo ou não ser obrigatórios. Podem apresentar, ainda, características sociais, como por exemplo, o Seguro Obrigatório de Danos Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT.

Também há outro tipo de classificação, a qual divide o seguro em três grandes segmentos:

- Vida – são aqueles que, com base na duração da vida humana, visam garantir aos próprios segurados ou aos seus beneficiários, o pagamento de quantia certa, renda ou outro benefício, dentro de determinado prazo e condições. Também chamado seguro de pessoas.
- Saúde – garantem as despesas médico-hospitalares, decorrentes de doenças ou acidentes do segurado titular e respectivos dependentes incluídos na apólice, dentro dos limites estabelecidos na apólice.
- Ramos Elementares – agrupam os demais segmentos do seguro, tais como: Incêndio, Automóveis, Lucros Cessantes, Transportes, etc.

O seguro apresenta três características básicas: o mutualismo, por tratar-se de um grupo de pessoas, com interesses seguráveis comuns, no seguro existe a

formação de uma massa econômica, com a finalidade de suprir necessidades eventuais de algumas das pessoas deste grupo, em determinado momento; a incerteza é o elemento que diz respeito à ocorrência e o momento do sinistro, sendo que nos seguros de pessoas, a incerteza é somente quanto à época, já que a ocorrência da morte é certa; e a previdência, já que o seguro é um mecanismo de proteção contra danos e perdas e possam atingir as pessoas ou seus bens, no futuro.

De acordo com Diniz (1999, p.491):

Conceitualmente, podemos defini-lo como o negócio jurídico por meio do qual, mediante o pagamento de um prêmio, o segurado, visando a tutelar interesse legítimo, assegura o direito de ser indenizado pelo segurador em caso de consumação de riscos predeterminados.

Os sujeitos do contrato de seguro são: o segurado, a seguradora, o estipulante e o beneficiário.

O segurado é a pessoa física ou jurídica, em nome de quem é realizado o seguro, o qual possui interesse econômico no bem exposto ao risco.

A seguradora é a pessoa jurídica, empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos, objetos dos contratos de seguro.

O estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata um seguro a favor do segurado no caso de seguro coletivo por exemplo.

E o beneficiário é a pessoa física ou jurídica designada pelo segurado para receber o valor pactuado no contrato de seguro, podendo ser o próprio segurado o beneficiário nos casos de seguro automóvel, seguro residencial, entretanto no seguro de pessoas em que o risco coberto é a morte do próprio segurado, o segurado deve indicar um beneficiário, lembrando que o objetivo do seguro é amparar alguém que depende economicamente do segurado, sendo que o mesmo pode designar livremente o beneficiário, desde que a designação seja lícita.

Segundo Hironaka (2008, p.372):

O segurador é uma empresa criada sob a forma de sociedade anônima e tem fins lucrativos (art.757, parágrafo único, do CC). O ressarcimento do dano é dividido entre todos os segurados, que ao contratarem um seguro, pagam um prêmio à empresa seguradora e, ocorrendo um dano com algum dos segurados, a indenização é

realizada por esta e não pelo segurado responsável direto. A seguradora, ou agente segurador, paga a indenização, valendo-se de toda a arrecadação com o pagamento dos prêmios. É a repartição social do prejuízo. Os riscos são predeterminados (art.757 do CC), isto é, serão relativos a um acontecimento danoso futuro e incerto, mas podem não acontecer, contudo, o contrato determinará quais poderão ser indenizados. Não ocorrendo o dano, o prêmio não será devolvido. A noção de risco não se confunde com o a de dano. Entenda-se risco como a possibilidade de vir ocorrer um dano, que não depende da vontade das partes e que pode não acontecer. Daí, porque, não ocorrido o risco, o prêmio também não será devolvido, não eximindo o segurado de pagar o prêmio, salvo disposição especial (art.764 do CC). Como exemplo citemos o fato de se contratar um seguro de responsabilidade civil por ser o segurado um cirurgião, entretanto, durante o ano de vigência do contrato este não realizou nenhuma cirurgia, ou seja, não houve assunção de risco, mesmo assim, deverá pagar o prêmio. Outrossim, o risco deve ser relativo a um acontecimento possível, do contrário não será risco e conhecendo o segurador que o risco já havia passado, deverá pagar ao segurado o valor em dobro estipulado para o prêmio (art.773 do CC).

São objetos de contrato de seguro: bens, coisas, pessoas, responsabilidades e direitos a serem garantidos pelo segurado contra prejuízos futuros que possam ser verificados.

De acordo com Venosa (2004, p.485):

O seguro, em sua essência, constitui transferência do risco de uma pessoa a outra. Tecnicamente, só se torna possível quanto o custeio é dividido entre muitas pessoas, por número amplo de segurados. Embora o contrato de seguro seja negócio jurídico isolado e autônomo entre o segurador e segurado, somente se torna viável se existe base mutualista para custeá-lo, e um amplo número de segurados. Cabem à ciência atuária o exame estatístico e o cálculo de seguros de determinado segmento social. São feitos cálculos aproximados dos sinistros que ordinariamente ocorrem, efetuando-se complexos estudos de probabilidade. O mutualismo constitui a base do seguro. Há, portanto, técnica sofisticada e especializada na constituição das várias modalidades de seguro, que, se não for eficiente, pode fazer soçobrar a empresa seguradora, jogando por terra o importante sentido social do instituto, razão pela qual há a intensa fiscalização da Superintendência de Seguros Privados (Susep) em toda a movimentação financeira do segurado. Todavia, esse mecanismo técnico é externo ao contrato examinado do ponto de vista jurídico, como ato negocial isolado e autônomo. Para o jurista e para o consumidor, portanto, importa sempre considerar o contrato de seguro de per se. Cabe à seguradora estruturar-se para atender à finalidade social a que se propôs. Quanto maior o desenvolvimento econômico e tecnológico da sociedade, maior será o campo de atuação do segurador. Há até os que sustentam que, em



futuro próximo, toda a atividade humana será segurada, em prol de uma garantia de ressarcimento geral de prejuízos.

O segurado ao contratar um seguro realiza o preenchimento da proposta e após a análise da Seguradora quanto ao objeto a ser contratado, ocorrendo o aceite, é formalizada a apólice.

A apólice é o documento que o segurador emite e neste documento devem conter, além dos dados de identificação do segurado e segurador, as informações relativas ao segmento do seguro, o objeto do contrato, os riscos assumidos, o valor segurado, o valor do prêmio, bem como o prazo de vigência do contrato, conforme previsto nos artigos: 758, 759 e 760 do CC, transcritos abaixo:

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

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

Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e 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.

No art.760 fala em bilhete de seguro, este documento é emitido pelo segurador ao segurado e substitui a apólice de seguro, trata-se de documento que facilita a contratação do seguro, já que dispensa o preenchimento da proposta.

O bilhete de seguro é utilizado para os seguros em que não há necessidade de análise prévia do risco objeto do contrato, por exemplo, nos seguros de pessoas da modalidade: Acidentes Pessoais, cujo seguro, tem as seguintes garantias: Morte Acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente. Para estas garantias, não há análise de preexistência de doença, veremos mais adiante quando trataremos do contrato de seguro de pessoas especificamente.

Conforme Miragem (2010, p.306)

Em realidade, contudo, sabe-se que a estrutura do contrato de seguro desde sua origem, é a de diluição de riscos, mediante a celebração de diversos contratos, em relação aos quais o custo das indenizações dos segurados que sofrem o sinistro são diluídos e

compensados por aqueles que não reclamarão indenização, em face da não ocorrência do risco previsto no contrato, e conseqüentemente ausência de lesão ao interesse do segurado.

No contrato de seguro são estipuladas as obrigações das partes: segurado e seguradora, sendo que tais obrigações constam nas cláusulas contratuais que estão mencionadas nas Condições Gerais, Especiais e Particulares ou Específicas.

As Condições Gerais são básicas e comuns a todos os contratos de seguro do mesmo segmento de atuação, é a principal.

As Condições Especiais são disposições acessórias que modificam as gerais, podendo ampliá-las ou restringi-las, e prevalecem sobre as Condições Gerais.

E as Condições Particulares ou Específicas são cláusulas que tornam o contrato peculiar, tem o objetivo de detalhar melhor as condições do seguro, especificando os riscos minuciosamente e em que situações estão garantidos ao segurado.

## 2.2 REGULAÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO

Segundo analisamos no tópico anterior, é necessário verificar a definição do contrato de seguro para que seja possível compreender a incidência do art.798 do CC vigente referente ao seguro de pessoas, frente a um conflito da premeditação, então passamos a regulação deste contrato para melhor compreensão.

Conforme os autores: Gagliano e Pamplona Filho (2011), os requisitos do contrato de seguro são: Subjetivos, Objetivos e Formais. São Subjetivos por sete razões:

- a) Somente poderá figurar como contratada a seguradora, devendo ser pessoa jurídica devidamente autorizada pelo governo federal para operar no segmento de acordo com o Decreto-Lei nº 2.063/1940, art.1º, abaixo transcrito:

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

Parágrafo único. As sociedades cooperativas terão por objeto somente os seguros agrícolas, cujas operações serão reguladas por legislação especial.

E o Decreto nº 60.459/67, artigos: 42, parágrafo único, e 48, abaixo transcritos:

Art. 42 - A autorização para funcionamento será concedida através de Portaria do Ministro da Indústria e do Comércio, mediante requerimento firmado pelos Incorporadores, dirigido ao CNSP e apresentado por intermédio da SUSEP.

Parágrafo único. O pedido será instruído com a prova da regularidade da constituição da Sociedade do depósito no Banco do Brasil da parte já realizada do capital e exemplar do estatuto.

Art. 48 - Para os efeitos de constituição, organização e funcionamento das Sociedades Seguradoras, deverão ser obedecidas as condições gerais da legislação das sociedades anônimas, as estabelecidas pelo CNSP e, especialmente, as seguintes:

I - capital inicial mínimo de NCr\$ 500.000;

II - capital adicional de NCr\$ 500.000, para operar em seguros de responsabilidades;

III - capital adicional de NCr\$ 500.000, para operar em seguros de garantia;

IV - capital adicional de NCr\$ 100.000, para operar em seguros de acidentes pessoais;

V - capital adicional de NCr\$ 200.000, para operar em seguros de saúde;

VI - capital adicional de NCr\$ 600.000, para operar em seguros de pessoas.

§ 1º O cumprimento das condições deste artigo e a realização do capital inicial mínimo permitirão operar nos seguros de direitos, coisas, obrigações e bens.

§ 2º Os capitais previstos neste artigo serão corrigidos monetariamente pelo CNSP, com a periodicidade mínima de dois anos.

- b) Para figurar como contratante, o segurado deverá ter capacidade civil. Na prática, as seguradoras possuem produtos de seguros para comercialização previamente aprovados pela SUSEP, sendo a idade

mínima para a contratação de seguro de pessoas de 16 anos, desde que devidamente assistidos ou representados conforme a legislação vigente (artigos: 3º, 4º e 5º do CC).

No Decreto-Lei nº 2.063/1940 em seu art.109, abaixo transcrito, menciona que a idade mínima para a contratação de seguro de pessoas é de 14 anos. Nos demais segmentos, a prática é a contratação de seguros para os maiores de 18 anos, salvo raras exceções:

Art.109 – É proibida a estipulação de qualquer contrato de seguro de vida de menores de quatorze anos de idade, sendo, porém, permitida a constituição de seguros pagáveis em caso de sobrevivência, estipulando-se, ou não, a restituição dos prêmios em caso de falecimento do segurado.

- c) Existe restrição quanto à instituição de beneficiários, uma vez que, no seguro de coisas, por exemplo, é necessário que seja provado o interesse em relação ao objeto do contrato, como no seguro de pessoas, não poderá o segurado adúltero designar seguro de pessoas em benefício de sua concubina, sendo possível a instituição de beneficiário a companheira de segurado separado judicialmente apenas em conformidade com a legislação vigente; assim como o beneficiário causador da morte do segurado não poderá recebê-la se comprovada a sua participação no evento morte.
- d) o contrato baseia-se no consentimento dos contratantes, sendo que a contratação inicialmente é realizada através de proposta de adesão previamente estabelecida pela seguradora, conforme já vimos, a qual o segurado preenche de boa-fé os questionamentos requeridos. Após a seguradora tem um prazo de 15 dias para aceitar ou não, conforme Circular SUSEP Nº 251, de 15 de abril de 2004, disposto no seu art.2º, abaixo transcrito:

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

§ 1o Caso o proponente do seguro seja pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco

ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no caput deste artigo.

§ 2o Se o proponente for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no caput deste artigo, desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.

§ 3o No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, conforme disposto nos parágrafos anteriores, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no caput deste artigo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

§ 4o Ficará a critério da sociedade seguradora a decisão de informar ou não, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a aceitação da proposta, devendo, no entanto, obrigatoriamente, proceder à comunicação formal, no caso de sua não aceitação, justificando a recusa.

§ 5o Tratando-se de contrato de seguro do ramo transportes, cuja cobertura se restrinja a uma viagem apenas, o prazo previsto no caput deste artigo será reduzido para 7 (sete) dias.

§ 6o A ausência de manifestação, por escrito, da sociedade seguradora, nos prazos previstos neste artigo, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

e) não existe solidariedade do co-segurador perante o segurado, uma vez que o co-segurador figura juntamente com o principal na apólice contratada, sendo obrigado por uma parte do capital segurado, atuando como sujeito individualizado. O co-seguro é a operação realizada no contrato de seguro quando mais de um segurador participa diretamente, na mesma apólice, referente ao mesmo risco.

No contrato de seguro, é definido o vínculo entre o segurado e os co-seguradores, sendo a participação variável, ou seja, conforme proporção de cada co-segurador, portanto o prêmio pago é dividido conforme o percentual, bem como a contraprestação em caso de sinistro. Não é necessário que o valor do capital segurado ultrapasse o limite de retenção da apólice para realizar esta operação.

f) não existe vínculo entre o segurado e o órgão ressegurador. O resseguro é um mecanismo de pulverização do risco, no qual o segurador transfere a outrem, o risco assumido, de forma parcial. Esta operação permite às

seguradoras transferir à resseguradora o excesso de responsabilidade, nos casos em que a contraprestação de assumir o risco excede a capacidade econômica da mesma.

Trata-se de seguro do seguro, sendo que no Brasil, estas operações são realizadas com o IRB Brasil Resseguros S/A, o qual será mencionado mais adiante. Necessariamente o valor do capital segurado deve ultrapassar o limite de retenção da apólice para a realização desta operação que, visa cobrir os riscos muito altos, de valores expressivos.

Os seguradores, ao assumirem a responsabilidade de determinado risco que consideram expressivo, podem optar por pulverizar esse risco de forma a minimizar a responsabilidade assumida, dividindo com outros seguradores, a ideia é de distribuir as responsabilidades do risco assumido pelo segurador, por meio do co-seguro e do resseguro.

g) além do co-seguro e do resseguro, a retrocessão é a operação de que o ressegurador se utiliza para repassar os excessos de responsabilidades ao mercado segurador nacional quando os riscos assumidos ultrapassam os limites de sua capacidade. As retrocessionárias são todas as companhias seguradoras que operam no Brasil, sendo que o IRB Brasil Resseguros S/A realiza esta distribuição ao mercado segurador, com a finalidade de suportar melhor a garantia dos riscos.

Os requisitos são Objetivos porque o objeto do contrato deve ser lícito e possível, nada mais é do que o risco segundo já se viu no tópico anterior.

Para definir se o risco é segurável, é necessário que o evento danoso seja incerto e futuro e independa da vontade das partes contratantes, exceto a morte que é certa, segundo já comentado anteriormente. Conforme art.792 do CC, abaixo transcrito, se o objeto do contrato for ilícito, nulo será o contrato:

Art. 762 – Nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro.

No CC em vigor, a nulidade depende da prática de ato doloso, enquanto no CC antigo, a nulidade dependia da prática de ato ilícito. O ato doloso é o ato ilícito,

porém com a vontade deliberada do agente que o pratica, realizado com o intuito de prejudicar um terceiro. O conceito de dolo, conforme Aurélio Buarque de Holanda:

[...] qualquer ato consciente com que alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro, má-fé, logro, fraude, astúcia, maquinação. É a vontade consciente dirigida a fim de obter um resultado criminoso ou de assumir o risco de o produzir.

O ato ilícito consta previsto nos artigos: 186 e 187 do CC; e é praticado com dolo sempre que o agente tiver intenção, vontade de produzir o resultado danoso, a agir de modo a efetivar seu intento.

E os requisitos são Formais, uma vez que o contrato de seguro exige instrumento formal por escrito para que se perfectibilize. A solenidade é porque possui forma específica prevista em lei, devendo ter apólice ou bilhete de seguro, de acordo com o segmento.

A finalidade básica do contrato de seguro é garantir interesses, visto que o seguro é um instrumento de garantia para a sociedade. Dentre as fontes do Direito securitário, podemos observar o ordenamento típico no Código Civil em 46 artigos: 757 a 802, a Constituição Federal, o Decreto Lei 73/1966, o Código de Defesa do Consumidor, o próprio contrato de seguro e os princípios gerais do direito, etc. Ou seja, não tão somente o princípio do "*pacta sunt servanda*".

No CC antigo de 1916 em seu art. 1432, conceituava o contrato de seguro como:

Considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

Atualmente, no CC vigente de 2003, no art. 757 define este contrato da seguinte forma:

Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. § único: Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.

Comparando as redações (antiga e nova) do Código, observa-se que o legislador acrescentou ao conceito uma qualidade essencial ao direito tutelado pelo seguro: o legítimo interesse, que vem a ser o esteio no direito, à proteção na lei, o fundamento justo e verdadeiro. Interpretando o texto legal, entende-se que o interesse é específico em moralizar o contrato, desde o seu objetivo.

Houve a substituição da menção à garantia de “prejuízos resultantes de riscos futuros, previstos no contrato” para “riscos predeterminados”. Nota-se que o contrato de seguro não se coaduna jamais, com garantia de fato já iniciado, mesmo que seus efeitos definitivos e ensejadores de garantia se façam sentir no futuro.

E o parágrafo único prevê a oportunidade de operar em seguros somente as empresas autorizadas, tornando eficaz contra condutas ilegais, o que enseja aplicação de penalidades impostas na Circular SUSEP, órgão do governo brasileiro responsável pelo controle e fiscalização do mercado de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

A SUSEP é Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda criada pelo Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, que também instituiu o Sistema Nacional de Seguros Privados (o papel do Estado na atividade Seguradora), do qual fazem parte o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), o Instituto de Resseguros do Brasil (IRB Brasil Resseguros S.A), as sociedades autorizadas a operar em seguros privados e capitalização, as entidades de previdência privada aberta e os corretores habilitados.

Conforme Silva (2004), a estrutura do mercado segurador brasileiro consiste no Sistema Nacional de Seguros Privados – SNSP, o qual foi instituído pelo Governo Federal através do Decreto Lei Nº 73, de 21 de novembro de 1966 com o objetivo de expandir o mercado de Seguros Privados, integrar o mercado de seguros no processo socioeconômico do país, coordenar a política de seguros com a política de investimento do Governo Federal, evitar a evasão de divisas e promover o aperfeiçoamento e preservar a liquidez e a solvência das sociedades seguradoras.

O SNSP é constituído pelos seguintes órgãos:

- Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) – é o órgão governamental encarregado da fixação das diretrizes e normas da política de seguros privados.



- Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) – entidade autárquica, vinculada ao Ministério da Fazenda responsável pelo controle e fiscalização do mercado de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
- IRB Brasil Resseguros (IRB) – empresa estatal de economia mista, que regula o co-seguro, o resseguro e a retrocessão.
- Sociedades autorizadas a operar em seguros privados e capitalização e as entidades de Previdência Privada Aberta – Seguradoras, empresas legalmente constituídas sob a forma de sociedade anônima, que operam na aceitação de riscos, sujeitas às normas, instruções e fiscalização da SUSEP.
- Corretores de Seguro – pessoas físicas ou jurídicas, profissionais legalmente autorizados a intermediar o contrato de seguro entre as seguradoras e os segurados.

Observa-se o imediatismo na prestação obrigacional avençada pela Seguradora e a contraprestação do Segurado com o pagamento do prêmio. Existe a comutatividade implícita no momento em que a prestação e a contraprestação são recíprocas, embora na doutrina prevaleça a tipologia de contrato aleatório.

Os riscos são predeterminados e a Seguradora compromete-se em minorar os efeitos das consequências econômicas deste acontecimento futuro e incerto que eventualmente pode atingir o Segurado, ou seja, a Seguradora transmite a ideia de eficácia do contrato de seguro apenas em caso de sinistro, momento em que a Seguradora realiza a prestação obrigacional.

Conforme Miragem (2010, p.305):

Da mesma forma se trata de um contrato aleatório, uma vez que há incerteza quanto à ocorrência do sinistro (evento do qual se previne o risco), o que deflagra a eficácia da obrigação de indenizar do segurador. É certo que atualmente se discute vivamente na doutrina acerca da permanência da classificação do contrato de seguro como aleatório, ou se, ao contrário, ora seria de reconhecer-se nele espécie de contrato comutativo. Os que sustentam alterar-se a tradicional natureza aleatória do seguro invocam vários argumentos: a) de que a atual contratação em massa dos contratos de seguro não admite que se fale na incerteza quanto à desvantagem do segurador, porquanto a ocorrência do sinistro e obrigação de indenizar em certos contratos seria compensada pela sua não ocorrência em outros tantos contratos, razão pela qual a exploração econômica dos

seguros seria feita mediante cálculos precisos sobre sua viabilidade econômica; b) de que enquanto o Código Civil de 1916 definia, em seu artigo 1.432, o contrato de seguro como “aquele pelo qual uma das partes se obriga para com a outra, mediante a paga de um prêmio, a indenizá-la do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato”, o Código Civil de 2002 prevê a obrigação da seguradora de garantia do interesse do segurado em relação a um risco.

Segundo Hironaka (2008, p.372):

O contrato de seguro vem regulado pelo Código Civil de 2002 entre os arts.757 e 802, tendo natureza aleatória, pois o dano é incerto; bilateral, uma vez que as partes que o celebram possuem prestações recíprocas, uma deverá pagar o prêmio, a outra indenizará o dano, se este vier a ocorrer. Também é um contrato oneroso e consensual, podendo haver modalidades de seguro obrigatório.

A aleatoriedade está intimamente ligada à natureza meramente indenizatória do contrato de seguro, se situa em acontecimentos futuros e incertos, já que se filia a risco aleatório de fato, pois a obrigação da seguradora é de garantia, enquanto que a prestação é aleatória.

Enquanto, a comutatividade vem a ser a ideia de contraprestações recíprocas, pelo Segurado através do pagamento do prêmio do seguro objeto do contrato e pela Seguradora a garantia imediata, conforme previsto no art. 757 do CC supramencionado, o qual consagrou o princípio da comutatividade em relação ao contrato de seguro.

Ou seja, a aleatoriedade é relativa ao risco, enquanto que o objeto principal e imediato do contrato de seguro é a garantia de interesse legítimo do segurado, prestada pela Seguradora no momento da contratação do seguro independente da previsão de ocorrência de sinistro futuro, já que o Segurado busca tranquilidade e segurança, e assume os deveres perante a Seguradora de lealdade, eticidade, transparência, probidade, honestidade e a boa-fé objetiva, no momento em que realiza o contrato de seguro.

Note-se que contrato de seguro coloca o segurado na condição de consumidor e a seguradora na condição de fornecedora, considerando a natureza consumerista desta relação, buscou-se a igualdade jurídica numa relação em que há desigualdade econômica. O conceito de consumidor positivado no CDC no art. 2o, que traz a seguinte redação:

Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final. O CDC utilizou a expressão "destinatário final" exatamente para delimitar aquele ou aqueles que adquirem ou utilizam serviço ou produto para si e não como intermediários.

E no artigo 3º, dispõe:

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

§ 1º - Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

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

A Constituição Federal que, é a Lei fundamental do Estado, tem supremacia sobre todo o ordenamento jurídico infraconstitucional, em seu artigo 1º, III, prevê a dignidade da pessoa humana, princípio fundamental. Os princípios constitucionais deverão ser observados como diretrizes gerais, no art.5º da CF/88 dispõe sobre a igualdade, legalidade, liberdade, etc. e no Inciso XXXII menciona que o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor.

O CDC (Lei nº 8.078 de 11/09/1990) foi o novo paradigma, baseado na boa-fé e na confiança, marco regulatório nas operações de seguros no Brasil.

Segundo Miragem (2010), para a aplicação do CDC aos contratos de seguro, o segurado enquadra-se nos termos do artigo 2º do CDC e na leitura do art. 3º supramencionado, compreende-se que a seguradora é pessoa jurídica, podendo ser nacional ou mesmo estrangeira, e desenvolve atividade no mercado de consumo.

No parágrafo 2º do artigo 3º expressamente inclui a atividade securitária nas atividades abrangidas pelo CDC para fins de submissão as normas, por isso entende-se que a relação jurídica firmada entre a seguradora e o segurado é uma relação jurídica de consumo, o que não exclui a incidência cumulativa do CDC com outras normas aos contratos de seguro.

Observa-se que o critério adotado pelo CDC para trazer obrigações face ao consumidor não refere às relações necessariamente contratuais, mas para a responsabilização de um fornecedor do produto/serviço deve haver a constatação de uma das duas formas de dano causado ao segurado/consumidor que seriam: pelo vício do produto (do serviço) - não funcionamento adequado, a exemplo desta situação seria o contrato de seguro desprovido de garantias, momento em que se configura um contrato com vício de serviço; ou pelo fato, que se caracteriza quando causar dano exterior ou simples não funcionamento, a exemplo de incidência da norma, podemos pensar no contrato de seguro que não fornece ao segurado qualquer garantia prevista no contrato.

Ainda, é importante comentar que o contrato de seguro é um contrato típico de adesão, e por essa razão está amparado pelo CDC que, no artigo 54 regula especialmente sobre os chamados contratos de adesão, inclusive no CC atual foi incluído o tratamento específico dos contratos de adesão nos artigos 423 e 424, ratificando o texto legal do artigo 54 do CDC.

É inerente à natureza do contrato de seguro, a limitação e a seleção dos riscos impostos pela ciência atuarial, por isso é nos contratos de seguro se detalha as eventuais particularizações quanto aos riscos cobertos e abrangências do seguro, tendo em vista que o mesmo se fundamenta na mutualidade e cálculos das probabilidades de delimitação dos riscos a serem cobertos para definição do prêmio a ser cobrado, considerando-se a futura indenização prevista.

Por esta razão o contrato de seguro normalmente contém cláusulas limitadoras dos riscos para viabilizar as contratações e garantir o pagamento das indenizações, o que não implicam estabelecer para o segurado, obrigações consideradas iníquas e exageradas ou, ainda, incompatíveis com a boa-fé e a equidade, pois a cobertura securitária está relacionada com o prêmio correspondente calculado conforme os riscos assumidos.

Segundo Venosa (2004), a operação de seguro implica a organização de uma mutualidade ou o agrupamento de um número mínimo de pessoas, submetidas aos mesmos riscos, cuja ocorrência e intensidade são suscetíveis de tratamento atuarial ou previsão estatística segundo a lei dos grandes números, o que permite a repartição proporcional das perdas globais, resultantes dos sinistros, entre os seus componentes.

O contrato de seguro é um contrato bilateral em que, a seguradora e o segurado tem obrigações e direitos para que seja possível a produção dos efeitos jurídicos e este contrato está sujeito aos mesmos pressupostos de validade e princípios que regem os contratos em geral, tais como autonomia da vontade, capacidade das partes (como já abordamos acima consta disposta no parágrafo único do artigo 757, do atual CC), licitude do objeto e forma prescrita em lei, dentre outros.

Para a perfectibilização do contrato, é necessário que seja ele precedido de uma proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco conforme previsto no art. 759 do mesmo diploma legal:

A emissão da apólice deverá ser precedida da proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. O mandamento legal exige a proposta precedendo à emissão da apólice.

A contraprestação do contratante/segurado denomina-se prêmio que é o preço pelo qual o segurador aceita responder pelos riscos definidos, de forma que a Seguradora realiza um cálculo atuarial para definir o valor do prêmio do seguro a ser cobrado para contratação do seguro, valor este que se refere ao valor calculado para um grupo de segurados em condições idênticas para garantir as previsões dos sinistros que podem ser verificados no período de vigência do seguro, desde que sejam respeitadas as condições contratuais e a legislação vigente.

Desta forma, as partes: o segurado e a seguradora ficam obrigados a respeitar as condições contratuais por eles convencionados e caso haja lacuna recorre-se à lei para dirimir eventuais conflitos advindos do contrato.

As informações completas, inclusive o preço, bem como o conhecimento prévio do conteúdo constam previstas nos artigos 31 (preço) e 46 (conhecimento prévio) no CDC, abaixo transcritas.

Ainda, observa-se a facilitação da defesa pela hipossuficiência do segurado e inversão do ônus da prova à Seguradora conforme previsto no artigo 6º, VIII do CDC (abaixo transcrito), já que há previsão de que o encargo de provar possa ser transferido para o fornecedor, neste caso a Seguradora, em razão da característica especial do consumidor, neste caso imputada ao segurado e a desconsideração da pessoa jurídica conforme previsto no art.28 do CDC e 50 do CC:

Art. 6º - São direitos básicos do consumidor:

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

Art. 31 - A oferta e apresentação de produtos ou serviços devem assegurar informações corretas, claras, precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidade, 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.

Art.46 do CDC: Os contratos que regulam relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.

Para exemplificar melhor a situação relatada, observa-se a decisão tomada pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial de n.º 268642/SP, em que a terceira turma do referido tribunal menciona que a Seguradora na pode eximir-se das obrigações de indenizar fundamentada em cláusula de exclusão de risco nas condições contratuais não disponibilizadas ao segurado, uma vez que a Seguradora emite apólices de seguros de forma massificada e não coloca à disposição dos Segurados as Condições Contratuais através de documentos físicos, muitas vezes através de site:

STJ. CONTRATO DE SEGURO. NÃO RECEBIMENTO DAS CONDIÇÕES GERAIS DE SEGURO QUE CONTÉM CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE COBERTURA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. 1. Afirmando o Acórdão recorrido que a empresa autora não recebeu as condições gerais de seguro, que contém cláusulas limitativas de cobertura, não pode a Seguradora escusar-se do pagamento, presente a disciplina do CDC, que não foi atacada no Recurso Especial. Resp 268.642/SP, Rel.Min.Carlos Alberto Menezes Direito, Terceira Turma, julgado em 20/05/2011, DJ 20.08.2001, P.462.

A interpretação do contrato de seguro é de que o mesmo deve cumprir a função social do contrato prevista no art. 421 <sup>4</sup> do CC, com prestígio da boa-fé,

---

<sup>4</sup> BRASIL. Código Civil. **Artigo 421**: A liberdade de contratar será exercida em razão e nos limites da função social do contrato. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 15 Mai. 2012.

sendo que o risco empresarial não é compartilhado com o consumidor, observados os princípios da política de consumo previstos no art. 4º<sup>5</sup> do CDC, a ética e a segurança jurídica, tutelas da expectativa do consumidor. No art. 51, XI<sup>6</sup> do CDC, observa-se o Princípio da continuidade / manutenção do contrato e no art.3º, III<sup>7</sup> da CF/88 menciona o Princípio da igualdade substancial.

---

<sup>5</sup> BRASIL, Código de Defesa do Consumidor. **Artigo 4º**: A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: (Redação dada pela Lei nº 9.008, de 21.3.1995)

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;

II - ação governamental no sentido de proteger efetivamente o consumidor:

a) por iniciativa direta;

b) por incentivos à criação e desenvolvimento de associações representativas;

c) pela presença do Estado no mercado de consumo;

d) pela garantia dos produtos e serviços com padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho.

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

IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;

V - incentivo à criação pelos fornecedores de meios eficientes de controle de qualidade e segurança de produtos e serviços, assim como de mecanismos alternativos de solução de conflitos de consumo;

VI - coibição e repressão eficientes de todos os abusos praticados no mercado de consumo, inclusive a concorrência desleal e utilização indevida de inventos e criações industriais das marcas e nomes comerciais e signos distintivos, que possam causar prejuízos aos consumidores;

VII - racionalização e melhoria dos serviços públicos;

VIII - estudo constante das modificações do mercado de consumo.

<sup>6</sup> BRASIL, Código de Defesa do Consumidor. **Artigo 51, XI**: São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: XI - autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor. Artigo 3º, III da Constituição da República Federativa do Brasil: Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais.

### 3 CONTRATO DE SEGURO DE PESSOAS

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SEGUROS DE PESSOAS

Conforme assessoria técnica de Cabral (2005, p.81):

Em 1850, o Código Comercial Brasileiro determinava a proibição da contratação de seguros sobre a vida de pessoas livres. A contratação de seguros era permitida somente sobre os escravos, não considerados como pessoas. Assim, no Brasil, o Seguro de Vida teve sua prática retardada por ter sido considerado durante longo tempo, como uma especulação imoral.

Em 1905, surgiu um “plano” que cobria os empregados de uma cadeia de armazéns varejistas sob uma série de apólices individuais que exigiam exame médico. O “plano” usado era o seguro temporário renovável automaticamente e os prêmios das apólices eram recolhidos e pagos à seguradora pelo empregador.

Em 1910, foi emitida, nos EUA a primeira apólice de Seguro de Vida em Grupo, que apresentava como condições: abandono dos exames médicos individuais, prêmios pagos inteiramente pelos segurados; benefício pago por morte do funcionário ao beneficiário por ele indicado.

Em 1916, o Código Civil Brasileiro passou a considerar a vida e as faculdades humanas como objeto segurável, que foi mantido pelo Atual Código Civil (Lei 10.406/02).

Em 1929, o Seguro de Vida em Grupo surgiu no Brasil quando o referido ramo já estava consolidado e modernizado nos EUA. Foi introduzido em nosso mercado, seguindo o modelo americano, no que se referia a taxas e condições.

Em 1954, no Brasil, foi publicada uma Portaria que definiu padrões para o ramo de Acidentes Pessoais, sendo este ano considerado o marco inicial para o desenvolvimento da carteira.

Diante deste contexto histórico do seguro de pessoas, percebe-se que o ser humano necessita de segurança, sendo que este segmento de seguro devido à natureza de longo prazo está atrelado ao desenvolvimento de uma economia estável. Atualmente, o Seguro de Pessoas consta consolidado como complemento de proteção do indivíduo na sociedade, já que a ideia é de amparar-se prevendo riscos como, por exemplo: a morte e a invalidez do segurado.



De acordo com Alvim (2007, p.5):

As operações das seguradoras, durante longo tempo, cuidaram somente de seguros de coisa: transportes marítimos, terrestres, incêndio etc., cuja finalidade é de indenizar prejuízos quando ocorre o sinistro. Eis por que foi o seguro concebido pela doutrina e pelo legislador como um contrato de indenização. Sobreveio, posteriormente, o seguro de vida. Depois o de acidentes pessoais e outros referentes a pessoas. As operações desdobraram-se então em dois grandes grupos: seguro de dano e seguro de pessoa. Nos seguros de dano, é manifesto seu caráter indenitário, porque o seguro não ultrapassa o valor da coisa, que constitui o limite máximo do ressarcimento, ainda que a verba segurada seja maior. No seguro de pessoa, o critério é diferente. Não há limite para o valor do seguro. Cada um faz o seu, de acordo com sua vontade e segundo suas posses. É que a vida humana não tem preço. A seguradora paga o valor consignado no contrato. Não existe, pois, o caráter indenitário, como no grupo anterior.

Observa-se que este autor entende que, com a celebração do contrato, no seguro de dano existe a necessidade de amparo contra o risco e com a ocorrência do sinistro, conseqüentemente o objetivo de refazer o equilíbrio desfeito, já no seguro de vida, com a celebração do contrato o beneficiário não tem necessidade e na ocorrência do sinistro, aumenta seu patrimônio.

Segundo Hironaka (2008, p.378), o seguro de pessoa engloba o seguro de vida, acidentes pessoais e danos pessoais, sendo que o seguro de vida é dividido em morte, invalidez e sobrevivência (previdência complementar) e o capital segurado é estipulado livremente, tendo em vista que é impossível mensurar o valor da vida humana.

Ainda é possível que o segurado contrate o mesmo risco em várias seguradoras, conforme previsto no art.789, transcrito abaixo.

É perfeitamente lícito que terceiro contrate seguro de vida para o segurado, desde que este terceiro justifique o seu interesse nesta contratação, sendo que existe presunção de interesse se o segurado for ascendente, descendente ou cônjuge, por tratar-se de interesse legítimo do contratante, de acordo com o art.790, também transcrito abaixo.

Conforme Diniz (1999, p.564):

O seguro de pessoa possui traços característicos que, em muitos pontos, afastam-no do seguro de dano. E essa natureza peculiar é

decorrência direta do interesse segurado: valores e bens de natureza personalíssima, a exemplo da integridade física e da própria vida. Por isso, no seguro de pessoa, é possível a pactuação múltipla, ou seja, mais de um contrato em garantia do mesmo interesse, não havendo, em princípio, limitação de valor, consoante podemos verificar da leitura do Código Civil, mas especificamente do art.789 do CC-02 (correspondente ao art.1.441 do CC-16). Uma outra característica do seguro de pessoa, que o diferencia das demais modalidades, é a proibição de o segurador sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro (art.800 do CC-02, sem equivalente no CC-16), isso porque, além da natureza do interesse em jogo, não se aplica, aqui, ao menos nos moldes tradicionais, o princípio indenitário, como ocorre no seguro de dano. Vale dizer: o valor a ser pago ao beneficiário ou segurado não pode ser encarado como uma indenização comum, mas sim como uma compensação ou consolo pela lesão ao interesse extrapatrimonial segurado.

Entende-se que, o seguro de pessoas vem a ser uma estipulação em favor de terceiros, ato essencialmente negocial, havendo convenção de estabelecer obrigação da seguradora de prestar benefício em favor de terceiro que, vem a ser o beneficiário, o destinatário final da obrigação pactuada.

De acordo com Gonçalves (2010, p.144):

O segurado pode substituir o beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade, se não renunciar a essa faculdade, ou se o seguro não tiver por causa declarada a garantia de alguma obrigação (art.791). Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária (art.792). Na falta das pessoas indicadas, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência (parágrafo único). O art.793 considera válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato. A soma paga pelo segurado não está sujeita às obrigações ou dívidas do segurado; sendo, portanto, impenhorável, nem se considera herança para todos os efeitos de direito (art.794).

Conforme dispõe o art.794 suprarreferido, o seguro não é bem de herança e não pode ser partilhado como se fosse patrimônio do segurado falecido, é bem extrapatrimonial e deve servir a finalidade do seguro, por tratar-se de estipulação em favor de outrem, por isso não responde por débitos contraídos pelo segurado, não sendo possível partilhar o valor do capital segurado entre os herdeiros.

Dispõe o novo CC na Parte Geral, Livro I, Título VI, Capítulo XV – Do Seguro, Seção III – Do Seguro de Pessoa, nos artigos abaixo mencionados sobre o contrato de seguro de pessoas:

Art. 789 – Nos seguros de pessoas, o capital segurado é livremente estipulado pelo proponente, que pode contratar mais de um seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores.

Art. 790 – No seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado.

Parágrafo único – Até prova em contrário, presume-se o interesse quando o segurado é cônjuge, ascendente ou descendente do proponente.

Art. 791. Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

Parágrafo único. O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária.

Parágrafo único. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Art. 793. É válida a instituição do companheiro como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

Art. 794. No seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, o capital estipulado não está sujeito às dívidas do segurado, nem se considera herança para todos os efeitos de direito.

Art. 795. É nula, no seguro de pessoa, qualquer transação para pagamento reduzido do capital segurado.

Art. 796. O prêmio, no seguro de vida, será conveniado por prazo limitado, ou por toda a vida do segurado.

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.

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.

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.

Art. 799. O segurador não pode eximir-se ao pagamento do seguro, ainda que da apólice conste a restrição, se a morte ou a incapacidade do segurado provier da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte, ou de atos de humanidade em auxílio de outrem.

Art. 800. Nos seguros de pessoas, o segurador não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do segurado, ou do beneficiário, contra o causador do sinistro.

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.

Além dos artigos supramencionados, o artigo 766 já citado e comentado no capítulo anterior, também tem relevância no seguro de pessoas.

Segundo Venosa (2004, p.496):

No seguro de vida, o interesse do segurado não é somente egoístico, qual seja o de permanecer vivo, como também altruístico, no intuito de proteger a família e os entes que lhe estão próximos. No seguro de vida em favor de terceiros, o interesse do contratante é de que ele viva durante a existência do terceiro. Para a determinação do risco a ser coberto pelo segurador na garantia de vida, é necessário que este conheça o estado de saúde do segurado ou do terceiro. Para tal avulta de importância a boa-fé do declarante ao contrair o seguro. Nem sempre a empresa seguradora exigirá exame de saúde, mormente nos seguros de grupo, cuja contratação em massa o torna impraticável. Nesse caso, assume risco mais amplo.

De acordo com assessoria técnica de Cabral (2005, p.83), os seguros de pessoas incluem os seguros de: Vida, Acidentes Pessoais, Saúde e Previdência, sendo que a nomenclatura “seguro de pessoas” é normalmente utilizada para seguro de vida e de acidentes pessoais.

O Seguro de Vida e o Seguro de Acidentes Pessoais não possuem caráter indenitário, pois a vida humana não pode ser mensurada monetariamente; e a finalidade neste segmento de seguro não é de reparar ou repor um prejuízo.

O contexto desta modalidade de seguro está baseado no interesse do segurado em amparar a família no caso de sua morte ou de garantir o pagamento de capital segurado em caso de invalidez do próprio segurado, seja através de doença ou de acidente.

Conforme Gomes (2009, p.512):

O seguro de vida distingui-se tanto do seguro de danos que as diferenças tem sido invocadas para contestação do conceito unitário do contrato. Falta-lhe, realmente, a característica básica do seguro de coisas, patenteando função tipicamente indenizatória. Neste, o segurador, assumindo o risco, obriga-se a ressarcir os danos efetivamente sofridos pelo segurado em consequência do sinistro ocorrido. A exata correspondência da indenização ao prejuízo decorre da função própria dessa modalidade de seguro. No de vida, não há propriamente dano a indenizar, embora alguns sustentem que consiste este na própria perda da vida humana, ou na perda que sofrem os sobreviventes com a morte do segurado. Como, porém, o seguro de vida não tem realmente função indenizatória, tanto que pode ser feito em favor de outras pessoas, seu valor, ao contrário do que se dá no seguro de danos, pode ser livremente estipulado. Ademais, a vida do segurado pode ser objeto de seguro quantas vezes aprouver. Por outras palavras, a mesma pessoa tem a faculdade de segurar sua vida em diversas empresas seguradoras,

atribuindo-a o valor que desejar. No seguro de vida não há, por outro lado, avaliação de dano. Em consequência, a chamada indenização é devida integralmente, não havendo redução, porque não se estabelece qualquer proporcionalidade.

Normalmente, no momento em que o segurado deseja contratar seguro de pessoas, as seguradoras solicitam o preenchimento de proposta acompanhada de questionário detalhado sobre as condições de saúde do proponente, a qual deverá ser preenchida com declarações verdadeiras e exatas, já que tem muita relevância na subscrição do risco pelas seguradoras, podendo inclusive ser requerido exame médico prévio do segurado.

Pois, as seguradoras não são obrigadas a aceitar todo e qualquer tipo de risco submetido, tendo em vista a natureza de sua atividade, a seguradora analisa o risco objeto do contrato, podendo aceitar, inclusive com restrições ou até mesmo recusar esta contratação, se durante a avaliação do risco entender que não viável a negociação.

De acordo com Alvim (2007, p.151):

O seguro de vida estabelece uma obrigação para o segurador de pagar ao próprio segurado ou a terceiro, por ele indicado, no caso de morte, a soma constante do contrato. O valor dessa soma é indiferente para o segurador, uma vez que está intimada relacionada com o prêmio cobrado, que leva ainda em conta a idade do segurado ou sua probabilidade de vida, segundo tábuas de mortalidade e a taxa de juros. Não existe qualquer inconveniência do ponto de vista técnico ou pra a segurança social que se permita ao segurado estipulara quantia que desejar no contrato. O desejo de viver é tão forte que só excepcionalmente alguém será induzido ao suicídio pelo seguro. Eis por que os legisladores não sobre somas elevadas, mas nada impedirá o segurado de procurar outro para completar o valor que pretende. Dispõe a respeito o Código anterior: No caso de seguro sobre a vida, é livre às partes fixar o valor respectivo e fazer mais de um seguro, no mesmo ou em diversos valores, sem prejuízo dos antecedentes.

A SUSEP divide o seguro de pessoas em três grandes grupos: Seguro de Vida Individual, Seguro de Vida em Grupo e Seguro de Acidentes Pessoais. A modalidade Vida Individual é caracterizada pela liberdade de elaboração dos produtos a serem comercializados pela seguradora, devendo a mesma formular nota técnica atuarial que será submetida à análise e arquivamento da SUSEP em conjunto com as Condições Gerais e Especiais do produto.

Abaixo detalho as disposições normativas pertinentes:

- Circular SUSEP 56/75 – libera as seguradoras para adotarem modelo próprio de Declaração Pessoal de Saúde;
- Resolução CNSP 25/94 – altera as Normas Reguladoras de Funcionamento das Entidades Abertas de Previdência Complementar, bem como os critérios técnicos e operacionais que se aplicam também ao Seguro de Vida Individual. É a principal norma que rege os seguros de vida individuais. Após entrar em vigor a Circular SUSEP 96/02 passou a regulamentar somente as operações das coberturas de risco.
- Circular SUSEP 16/95 – refere-se à análise e aprovação dos produtos de Vida Individual.
- Resolução CNSP 07/96, Circulares SUSEP 11/96 e 47/98 – estabelecem normas para atualização monetária das importâncias seguradas, prêmios e indenizações.
- Circular SUSEP 90/99 – estabelece os elementos mínimos a constar das Condições Gerais e Notas Técnicas dos produtos comercializados.
- Circular SUSEP 105/99 – estabelece regras gerais para a comercialização dos contratos, definindo a necessidade de constar nos documentos de comercialização, o número do processo administrativo na SUSEP em que o plano foi submetido para análise.
- Resolução SUSEP 96/02 – altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação de cobertura por sobrevivência em produtos de Seguro de Vida.
- Circular SUSEP 206/02 – dispõe sobre a concessão, pelas sociedades seguradoras, de assistência financeira ao segurado do segmento vida e sobre a atuação dessas empresas como correspondentes, no país, de instituições financeiras.
- Resolução CNSP 107/04 – altera e consolida as normas que dispõem sobre estipulação de seguros, responsabilidades e obrigações de estipulantes e seguradoras.

Os seguros de Vida Individual tem o objetivo de garantir os seguintes riscos: Morte, Invalidez por qualquer causa e Diagnóstico de Doenças Graves, observadas as restrições contratuais, no caso de morte o capital segurado é pago aos

beneficiários e no caso de invalidez e diagnóstico de doença grave, o capital segurado é pago ao próprio segurado; e Sobrevivência que, a qual o risco assumido pela seguradora é a sobrevivência ou não do segurado no prazo contratual estabelecido.

Na modalidade Vida em Grupo, um conjunto de pessoas, representadas por um estipulante, o qual mantém vínculo jurídico que, pode ser: empregatício, associativo, cooperativo, etc. E o grupo de componentes segurados que aderem ao grupo é denominado grupo segurado.

Dependendo da natureza do vínculo dos componentes do grupo segurado, podem ser classificados em três classes: Classe A, quando o grupo é caracterizado pelo vínculo empregatício; Classe B, quando o grupo é selecionado pela categoria profissional; e Classe C, quando o grupo é caracterizado pelo vínculo associativo ou pela simples adesão ao respectivo produto.

Os Seguros de Vida em Grupo possuem normas e procedimentos para operar, os quais são estabelecidos pela Circular SUSEP 17/92, cujo parágrafo 3º do artigo 23 foi revogado pela Circular SUSEP 47/98 e temos a mais recente que é a Circular 302/2005, a qual dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.

E as normas que se referem à atualização de valores são as mesmas do Seguro de Vida Individual e, são aplicáveis, também, a este seguro pela Circular SUSEP 90/99.

Segundo as Circulares 17/92 e 302/2005, nos seguros de Vida em Grupo estão previstas três tipos de garantias: Garantia Básica, Garantias Adicionais e Garantias Suplementares. Na Garantia Básica, a cobertura é em caso de Morte do segurado.

Nas Garantias Adicionais, a cobertura é para Indenização Especial por Acidente (IEA): em caso de morte por acidente, sendo o pagamento proporcional ao capital segurado da garantia básica, limitado a 100% desta última; Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membros ou órgãos, em virtude de lesão física causada por acidente, conforme a tabela da SUSEP para cálculo da indenização em caso de invalidez permanente, vulgarmente conhecida como “tabela



do “açougueiro” porque apresenta percentual sobre cada parte do corpo humano; e a Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD): em caso de invalidez laborativa permanente total, conseqüente de doença; ou a Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD): em caso de invalidez funcional permanente total, conseqüente de doença, que cause a perda da existência independente do segurado.

Nesta modalidade de seguro, as garantias adicionais não podem ser contratadas sem a garantia básica. As garantias suplementares referem-se a possibilidade de inclusão de dependentes, são duas as cláusulas suplementares: Inclusão de cônjuge, o qual tem as mesmas garantias do componente principal (segurado titular), exceto à cobertura de ILPD ou IFPD, a qual é personalíssima do segurado, sendo que a situação de cônjuge deve ser comprovada conforme legislação vigente e devem ser respeitadas as normas dispostas na Circular SUSEP para ingresso deste cônjuge; e Inclusão de filhos, a qual compreende apenas a garantia básica, sendo possível a contratação até 100% do capital segurado do segurado titular, dependendo do critério estabelecido na cláusula ou nas condições especiais.

Com relação à cláusula suplementar de inclusão de filhos, segundo já vimos no capítulo anterior, o Decreto-Lei nº 2.063/1940 no art.109 informa que a idade mínima para a contratação de seguro de pessoas é de 14 anos, então em caso de morte de filho menor de 14 anos, o valor da indenização limita-se ao reembolso das despesas com o funeral do mesmo.

Na prática, as seguradoras normalmente elaboram produtos em que a inclusão de filhos seja aproximadamente 10% do capital segurado do componente principal (segurado titular).

A modalidade Acidentes Pessoais visa garantir cobertura caso o segurado venha a falecer, ser considerado inválido ou tenha necessidade de tratamento médico, em conseqüência de acidente pessoal ocorrido.

Nos Seguros de Acidentes Pessoais, estão previstas dois tipos de garantias: Garantia Básica e Garantias Adicionais. Na Garantia Básica, as coberturas são em caso de Morte acidental e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) do segurado, segundo exposto anteriormente.

E nas Garantias Adicionais, as coberturas são para: Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas que, vem a ser o reembolso das despesas efetuadas pelo segurado para tratamento em caso de acidente pessoal ocorrido; e Diárias por Incapacidade (DIT) ou Renda por Incapacidade (RIT): coberturas que possibilitam o pagamento de diárias durante o período em que o segurado estiver sob tratamento médico em razão de acidente pessoal ocorrido.

Com base nas informações constantes nas Circulares SUSEP verificadas, constata-se que as seguradoras estão obrigadas a obedecer rigorosamente todas as normas para elaboração e criação de seus produtos antes de colocarem à disposição para serem comercializados, bem como a legislação vigente pertinente quando da devida regulação do sinistro.

No Brasil, conforme já vimos, a atividade securitária rege-se sob o controle do Estado, através de seus órgãos competentes, tendo sido criado o Sistema Nacional de Seguros Privados, regulamentado pelo Decreto Lei nº 073, de 21 de Novembro de 1966, o qual regulamentou as operações de seguros e resseguros segundo definido no art. 1º que diz que as operações de seguros privados feitas no país estão subordinadas ao mencionado Decreto-lei.

O referido Decreto-lei define que, compete ao Governo Federal a formulação da política dos seguros privados, bem como legislar sobre as normas e, igualmente, exercer a função fiscalizadora das operações no mercado nacional. Além disto, este Decreto-lei criou outras composições já citadas anteriormente: CNSP, SUSEP, IRB, Sociedades autorizadas a operar em seguros privados e corretores habilitados.

Esses órgãos regulam a atividade securitária no país, no sentido burocrático-administrativo, editam normas gerais de contabilidade e estatística a serem observadas pelas sociedades seguradoras, organizam o seu funcionamento, fiscalizando suas atividades, disciplinando as operações e delimitando capitais segurados, cabendo à legislação pátria: CC e CDC – a regulamentação jurídica dos contratos de seguro.

Conforme PARECER/SUSEP/PRGER/GAB/RT/Nº 13.943/2003, nos seguros de pessoas o objetivo é o pagamento de certa soma, em dinheiro, denominada capital segurado, sendo reconhecido em sede doutrinária que a vida tem valor inestimável, o novo código trouxe a positivação da classificação de seguro de vida em seguro de pessoas.

O Código Civil relata em seu art.798 a inexistência de cobertura para o evento suicídio quando da sua ocorrência nos dois primeiros anos de vigência inicial do contrato de seguro, para os contratos efetuados a partir de 11/01/2003 (início de vigência do novo CC).

Segundo a Resolução CNSP Nº 117, de 2004, o Suicídio é considerado como Morte Acidental, segundo previsto no Título: II: Das Definições no art.5º abaixo transcrito:

Considerar-se-ão, para efeitos desta Resolução, os conceitos abaixo:

I- acidente pessoal: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha a consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) incluem-se nesse conceito:

1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;

De acordo com o Parecer de Orientação nº 7/2004 da SUSEP, ENUNCIADO 56:

O direito de indenização, por suicídio, nos contratos de seguro de vida ocorre após ter sido cumprido o período de carência de 24 meses, nos termos da lei civil.

Analisando a redação do CC de 1916, observa-se que a possibilidade do suicídio ser premeditado ou não era matéria altamente polêmica e controvertida, no entanto a nova redação do CC de 2002 é imperativa e veio com o objetivo de encerrar a discussão acerca da cobertura ou não de suicídio nos seguros de pessoas.

Com o instituído no Novo Código, a rigor, o fato de o suicídio ter sido premeditado ou não, torna-se irrelevante, na medida em que, o que passa a importar, efetivamente, é a ordem temporal, tendo em vista que o Novo CC estabeleceu uma carência bienal (2 anos), a partir daí, o suicídio tem cobertura, ou seja, à princípio existe um prazo de 2 anos de carência entre o início de vigência

da apólice e a data de ocorrência do sinistro, para que tenha amparo técnico de cobertura.

Houve sepultamento da controvertida questão do pagamento do capital segurado em casos de suicídio no momento em que foi determinado prazo fixo de dois anos durante os quais o segurador não responderá pelo sinistro decorrente deste risco.

### 3.2 EFEITOS JURÍDICOS DO SUICÍDIO NA RELAÇÃO CONTRATUAL

Primeiramente, é necessário verificar o conceito de Suicídio para a compreensão da aplicabilidade do art.798 do CC vigente. De acordo com Durkheim (1982, p.16):

Chama-se suicídio todo o caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado.

Conforme Shneidman (1996, Apud Saraiva, 2006):

Suicídio é o ato humano de cessação auto-infligida, intencional e que pode ser melhor compreendido como um fenômeno multidimensional, num indivíduo carente, que define uma questão, para a qual o suicídio é percebido como a melhor solução.

Com base na análise histórica dos autores: Louzã Neto (1995, p.377) e Durkheim (1982, p.42), “observa-se a existência de três correntes doutrinárias que norteiam o estudo deste tema, além de importantes marcos históricos a serem considerados para compreensão deste fenômeno “suicídio””.

As correntes doutrinárias são: a Psiquiátrica, a Sociológica e a Psicológica. Na Psiquiátrica, o entendimento é de que o suicídio decorre da existência de doenças psiquiátricas ou mentais, pois aquele que comete suicídio não está são no momento em que comete o ato e acredita-se que certamente este indivíduo sofre de enfermidade mental para eliminar a própria vida, sendo os estudos direcionados à correlação entre o suicídio e a existência de doenças psiquiátricas ou patologias, por exemplo, a depressão.

Na Sociológica, o entendimento é de que o suicídio é determinado socialmente, como decorrente de forças externas ao indivíduo, provindas de

relações sociais, agravadas ante a conturbação social, como crises econômicas, transformações sociais e guerras, sendo estas as responsáveis numa determinada sociedade pela ocorrência de suicídio.

Esta doutrina foi exposta por Durkheim, o qual se contrapõe ao entendimento da doutrina puramente psiquiátrica e entende que a ocorrência de suicídio na comunidade é resultado dos padrões de relacionamento social.

E na Psicológica, o entendimento é de que o suicídio é analisado como enfermidade mental, se contrapõe à doutrina sociológica, pois entende que as forças sociais não são suficientes para explicar o suicídio, pois todos os indivíduos são submetidos aos mesmos problemas sociais e nem todos praticam suicídio, portanto entende que os fatores pessoais e as motivações particulares (conscientes ou não) são condições que induzem do suicídio, mas não são determinantes.

Na realidade, os estudos e as tentativas de explicação deste fenômeno chamado suicídio demonstram a polêmica e a dúvida sobre o tema.

Ainda, segundo a análise histórica dos autores: Louzã Neto (1995, p.377) e Durkheim (1982, p.42), os marcos históricos são:

Na Idade Antiga, para as culturas monoteístas: islamismo, cristianismo e judaísmo, o suicídio era considerado com um ato injusto, não digno, sujeito a punição de não merecer ritual de velório e sepultamento;

Na Idade Média, punia-se o cadáver do suicida com a negativa de sepultamento em solo consagrado, inclusive com mutilações, no islamismo era fortemente repudiado.

No Renascimento que teve apelo à razão e com o Iluminismo que trouxe o apelo à razão, à tolerância e ao liberalismo, no ocidente diminuiu a repressão ao suicídio e foram consideradas equivocadas as censuras religiosas a esse fenômeno.

Nos Séculos XVII e XVIII, o movimento romântico entendeu o suicídio sob a concepção heróica e teve especial relevância.

Na Revolução Francesa foi promovida a desincriminação do suicídio na Europa moderna, inclusive no Código Penal Francês de 1791 e no Código Napoleônico de 1810 não houve nenhuma menção a esta conduta.

Na Revolução Industrial, com o positivismo de Comte, houve reforço dos rigores e conceitos sociais, sendo as condutas norteadas pelo

desempenho, momento em que o suicídio passou a ser considerado como um ato de vergonha, recusado e mantido em segredo, compreendido como derivado de patologia mental, foi quando surgiu os estudos de Durkheim que caracterizaram o suicídio como fenômeno social.

No Século XX, o ato passou a ser objeto de estudo da psiquiatria, reforçando seu entendimento como indício de doença mental, com o reforço da pesquisa estatística sobre o tema, já iniciada com Durkheim.

Na Idade Contemporânea, o fenômeno do suicídio mereceu as mais variadas formas de pesquisa e interpretação no estudo da psiquiatria, sociologia e filosofia.

Na Igreja Católica que, compreendia o suicídio como crime e considerava presente a responsabilidade moral do agente, houve modificação desta posição e passou-se a encarar o suicídio como uma decorrência de problemas psicológicos, afastando a responsabilidade moral do agente.

Em nosso Código Penal Brasileiro de 1940 nos Crimes Contra a Vida em seu art. 122 consta tipificado o suicídio como:

Art.122. Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça.”

Pena de reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave;

Parágrafo único: “A pena é duplicada:

I - se o crime é praticado por motivo egoístico;

II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

Quanto à aplicabilidade do art.798 do CC no Contrato de Seguro de Pessoas, conforme PARECER/SUSEP/PRGER/GAB/RT/Nº 13.943/2003, a doutrina sempre admitiu o suicídio involuntário, inconsciente ou não premeditado, como fato gerador válido para cobertura do seguro de vida por entender que se tratava de uma fatalidade.

Entretanto o STF rechaçou esta tese ao editar a notável Súmula 105: "Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro." E o STJ editou a Súmula 61: "O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado".

Mas, o entendimento quanto à cobertura do seguro de pessoas chegou ao fim com a vigência do novo Código, uma vez que no antigo Código excluía do risco a morte voluntária no momento em que considerava o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo e a nova lei elidiu qualquer problema em relação ao suicídio ao positivar a carência bienal, após a qual, qualquer que seja a forma do suicídio, o beneficiário terá direito ao capital segurado.

Neste mesmo sentido, segundo Bevilacqua (1928, p.571):

O suicídio para anular o seguro deve ser conscientemente deliberado, porque será igualmente um modo de procurar o risco, desnaturando o contrato. Se, porém, o suicídio resultar de grave, ainda que subitânea perturbação da inteligência, não anulará o seguro. A morte não poderá, neste caso, considerar voluntária, será uma fatalidade, o indivíduo não a quis, obedeceu a forças irresistíveis.

A carência de dois anos para cobertura de suicídio prevista no artigo 798 do vigente CC nos contratos de seguro de vida deverá ser analisada sob 2 óticas: para os seguros contratados antes do início de vigência do Novo CC, segue-se a orientação do art. 2.035, aplica-se o artigo 798 do vigente CC sobre os contratos de seguro de vida contratados sob a égide do CC anterior, pois este artigo não incide sobre os contratos de seguro firmados até 10/01/2003, pois, por força do constante no artigo 2.035 deste mesmo Diploma Legal, a norma aplicável aos negócios e atos jurídicos, constituídos até então, é o CC anterior.

Segundo Venosa (2004, p.508):

Cabe ao beneficiário provar essa ausência de premeditação, questão que pode ganhar complexidade na prática, razão pela qual muitos defendem caber à seguradora provar em contrário, por ser o suicídio um ato de inconsciência. De qualquer modo, será ineficaz, tida como abusiva, a cláusula que excluir o suicídio da indenização. O atual Código procurou solucionar de forma mais prática e objetiva a questão, estatuidando que o suicídio não gerará indenização, se ocorrido nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso, permitida esta pelo ordenamento (art.798). Sob tal prisma, afastar-se-á a discussão

acerca da premeditação. Com esse período de dois anos, afasta-se a possibilidade de eventual fraude de quem faz seguro de vida com a intenção precípua de suicidar-se. Esse mesmo art.798 é expresso no parágrafo único, estatuinto que “ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital segurado por suicídio do segurado”.

Este normativo, por sua vez, não trazia em seu texto disposição similar à constante no referido artigo 798. Portanto, o novo regramento civil não retroage no tempo para estabelecer condição que, na época da contratação, não existia.

O regramento Civil incidente sobre o contrato é o que estava vigente na época da contratação. Segundo o referido artigo 2.035 o novo código incide sobre os efeitos gerados pelos negócios ou atos jurídicos firmados anteriormente à sua vigência.

Pelo exposto, entende-se que as contratações anteriores ao início de vigência do Novo CC, ou seja, anterior à 11/01/2003, terão cobertura a ocorrência do Suicídio, sem a observância deste prazo de 2 anos, tendo em vista que o CC Antigo, de 1.916 era omissivo neste aspecto de tempo.

Conforme Diniz (1999, p.573):

Quando constatamos que alguém resolveu dar cabo da sua própria vida, claro está que o ato em si já traz uma certa carga de *meditação prévia*, pois houve a intenção, concretizada no comportamento fatal, de interromper o seu ciclo vital. No entanto, a “premeditação” a que se refere a jurisprudência, em nosso sentir, é dotada de maior dimensão, ou seja, implica a existência de um plano prévio de suicídio que insere a pactuação do seguro como um dos seus elementos de realização: *celebra-se o contrato já visando a permitir o amparo das pessoas vinculadas afetiva ou economicamente ao suicida*. Nessa linha, ausente este planejamento, o suicídio equivaleria a um acidente pessoal, um ato de descontrole emocional, que geraria a obrigação imposta ao segurador de indenizar.

O evento “suicídio” não é um efeito do negócio jurídico, trata-se de suporte fático para incidência de suas cláusulas, jamais um efeito gerado por ele.

Segundo Gonçalves (2010, p.143):

A vida e as faculdades humanas também se podem estimar como objeto segurável, e segurar, no valor ajustado, contra riscos possíveis, como o de morte involuntária, inabilitação para trabalhar, ou outros semelhantes. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida *nos primeiros dois anos* de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de



suspensão. Ressalvada essa hipótese, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado (art.798 e parágrafo único). Constitui ônus da seguradora a prova da premeditação do *suicídio*, pois o seguro de vida cobre somente o não premeditado (STJ, Súmula 61) ocorrido nos dois primeiros anos, ou seja, o decorrente de força irresistível ou profundo descontrole emocional.

A obrigação de pagar o capital estipulado, que é um efeito acarretado pelo negócio jurídico, sofre a incidência do novo Código, mas, o fato gerador desta obrigação, no caso o Suicídio, não. Por fim cabe lembrar que a promulgação de nova lei não altera o ato jurídico perfeito, princípio estabelecido na Constituição.

De acordo com o autor Bruno Miragem, no livro sob a coordenação de Marques (2010, p.259-260):

É bastante discutida na doutrina e jurisprudência a situação de suicídio do segurado na hipótese de seguro de vida, e a negativa de pagamento da indenização ao beneficiário. Considerando o suicídio um agravamento (para não dizer efetiva realização) do risco pelo segurado, justifica o segurador o não pagamento da indenização, em face da conduta intencional do segurado com a finalidade de realização do sinistro. A partir daí, contudo, considerando as múltiplas causas que levam ao suicídio, que não exclusivamente a explícita má-fé do segurado, a jurisprudência definiu o entendimento a partir da distinção entre suicídio premeditado e não premeditado, sendo o primeiro causa de exclusão da obrigação de indenizar do segurador e o segundo hipótese em que é devida a indenização, caracterizando-se a situação de “acidente pessoal”, previsto em contrato. O STJ, inclusive, tinha pacificado a matéria – na linha do entendimento vigente no STF desde os anos 60 – ao editar a Súmula 61 que expressamente refere: “O seguro de vida sobre o suicídio não premeditado”. O raciocínio conduz à distinção em que se considera premeditado o suicídio causado pela má-fé do segurado que celebra o seguro já com ânimo de pôr fim à própria vida, de modo a contemplar financeiramente seus beneficiários. Já o não premeditado é suicídio em que o ânimo do segurado não está presente na celebração do seguro, porém vem a se desenvolver depois, não estando motivado pela outorga de vantagem financeira decorrente da indenização ao beneficiário, mas geralmente, em decorrência de enfermidade ou desequilíbrio mental. Neste sentido, o STJ decidiu recentemente pelo cabimento da indenização inclusive ao tempo da carência, quando não demonstrada a premeditação.

O artigo 798 do atual CC estabelece condição para o beneficiário receber o capital estipulado em apólice de “Seguro de Pessoa”, na hipótese de o segurado ter se suicidado. Assim, tendo o segurado se suicidado no período de até 2 (dois) anos, contados da contratação, não terá o beneficiário direito ao capital estipulado.

Conforme Gomes (2009, p.513):

O Código Civil de 2002 traz importante regra acerca do direito ao recebimento do seguro na hipótese de suicídio do segurado. Prescreve o 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”. Há duas interpretações possíveis desta regra. De acordo com a primeira, trata-se de espécie de prazo de carência para a cobertura nos casos de suicídio. A estipulação de prazo de carência seria ilícita, à luz do art.797 do Código Civil. Consoante outra interpretação, o dispositivo instituiria presunção relativa (*iuris tantum*) no sentido de que o suicídio dentro do prazo de dois anos é premeditado, afastando o direito à garantia. Nesse caso, seria possível ao beneficiário demonstrar que o suicídio não foi premeditado, fazendo jus ao recebimento do capital segurado. Esse é o teor do Enunciado nº 187 da III Jornada de Direito Civil.

No CC de 1916, o assunto era tratado no art.1.440 que previa:

A vida e as faculdades humanas também se podem estimar como objeto segurável, e segurar, no valor ajustado, contra riscos possíveis, como o de morte involuntária, inabilitação para trabalhar, ou outros semelhantes. Parágrafo único: Considera-se voluntária a recebida em duelo, bem como o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo.

Conforme Enunciado 187 do Centro de Estudos Judiciários do Conselho da Justiça Federal:

No contrato de seguro de vida presume-se de forma relativa ser premeditado o suicídio cometido nos dois primeiros anos de vigência de cobertura, ressalvada ao beneficiário o ônus de demonstrar a ocorrência do chamado suicídio involuntário.

Para melhor compreensão da redação do art.798 do CC, abaixo, detalho as versões do Anteprojeto do Código das Obrigações para redação deste artigo: na 1ª versão- 1963 elaborada pelo professor Caio Mario da Silva Pereira:

Art.798. Depois de emitida a apólice, o segurador não pode recusar o recebimento do prêmio, nem o pagamento do seguro de vida, salvo se provar a má-fé do segurado, ou que a morte ou incapacidade tenha resultado de duelo, ou suicídio premeditado por pessoas em seu juízo perfeito.

Na 2ª versão- 1965 enviada ao Presidente Castelo Branco:

Art.748. Depois de emitida a apólice, o segurador não pode recusar o recebimento do prêmio, nem o pagamento do seguro de vida, salvo se provar a má-fé do segurado, ou que a morte ou incapacidade tenha resultado de duelo, ou suicídio premeditado. Parágrafo único: Decorridos dois anos da celebração do contrato, o suicídio do segurado, qualquer que seja a recusa, não obsta ao pagamento do seguro.

Em 1969, o Anteprojeto elaborado pelo Relator Parcial da parte de obrigações, Professor Agostinho de Arruda Alvim, integrante da comissão presidida pelo Professor Miguel Reale previa:

Art.570. O seguro de vida somente diz respeito à morte involuntária.

Parágrafo 1º: Considera-se morte voluntária a recebida em duelo, bem como o suicídio premeditado por pessoa em juízo. Nunca se considerará premeditado o suicídio que só ocorreu mais de dois anos depois de firmado o contrato.

Parágrafo 2º: Não se tem como voluntária a morte que ocorreu por ter a pessoa arriscado a vida por finalidade científica, artística ou esportiva.

Em 1970, substitutivo ao anteprojeto do Professor Caio Mario da Silva Pereira, apresentado pelo Professor Fábio Konder Comparato:

Art.XXXVII. O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida dentro dos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no artigo anterior, parágrafo único. Parágrafo único: Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital segurado por suicídio do segurado.

Na 1ª divulgação do CC elaborado pela comissão presidida pelo Professor Miguel Reale em 1972:

Art.826. O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida dentro dos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no artigo anterior, parágrafo único. Parágrafo

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

Na 2ª divulgação do CC elaborado pela comissão presidida pelo Professor Miguel Reale em 1973:

Art.814. O beneficiário não tem direito ao capital segurado quando o segurado se suicida dentro dos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no artigo anterior, parágrafo único. Parágrafo único: Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital segurado por suicídio do segurado.

Entende-se que este assunto polêmico, pois apesar do legislador pátrio, a fim de encerrar com tais discussões, trazer a questão do suicídio para a materialidade do fato, ou seja, para suicídio cometido nos dois primeiros anos de contrato (ou de sua recondução) mencionando que não há pagamento de indenização, em contrapartida em decisão de 12/04/2011 proferida pela 4ª Turma do STJ<sup>8</sup>, bem como em decisão de 26/04/2011 proferida pela 3ª Turma do STJ<sup>9</sup>. Em ambas, é

---

<sup>8</sup> Ementa: RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. PRAZO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA DE INCONTESTABILIDADE. ARTIGO 798 DO CÓDIGO CIVIL. PREMEDITAÇÃO. COBERTURA DEVIDA. 1. Com o advento do Código Civil de 2002, artigo 798, ficou derogado o entendimento jurisprudencial corroborado pelo enunciado da Súmula n. 61 do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual, "salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro". 2. O legislador estabeleceu critério objetivo acerca da cláusula de incontestabilidade, de forma que a seguradora fica isenta do pagamento de indenização se, nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ocorrer morte por suicídio, não importando se premeditado ou não. 3. Recurso especial provido. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1076.942-PR. STJ**. Quarta Turma. Recorrente: Itaú Seguros S/A. Recorrido: Célia Regina Martinez Carderelli. Ministro Relator João Otávio de Noronha, julgado em 12/04/2011. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br>>. Acesso em 02 jul. 2012.

<sup>9</sup> Ementa: DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. ART. 798 DO CC/02. INTERPRETAÇÃO LITERAL. IMPOSSIBILIDADE. PRESUNÇÃO DE BOA FÉ DO SEGURADO. PROVA DA PREMEDITAÇÃO. NECESSIDADE. 1. As regras relativas aos contratos de seguro devem ser interpretadas sempre com base nos princípios da boa-fé e da lealdade contratual. Essa premissa é extremamente importante para a hipótese de indenização securitária decorrente de suicídio, pois dela extrai-se que a presunção de boa fé deverá também prevalecer sobre a exegese literal do art. 798 do CC/02. 2. O biênio previsto no art. 798 do CC/02 tem como objetivo evitar infundáveis discussões judiciais a respeito da premeditação do suicídio do segurado, geralmente ocorrido anos após a celebração do contrato de seguro. À luz desse novo dispositivo legal, ultrapassado o prazo de 02 anos, presumir-se-á que o suicídio não foi premeditado, mas o contrário não ocorre: se o ato foi cometido antes desse período, haverá a necessidade de prova, pela seguradora, da premeditação. 3. É desrazoável admitir que, na edição do art. 798 do CC/02, o legislador, em detrimento do beneficiário de boa-fé, tenha deliberadamente suprimido o critério subjetivo para aferição da premeditação do suicídio. O período de 02 anos contido na norma não deve ser examinado

comentado que o Suicídio não acaba com direito à indenização, argumentado que para se negar o pagamento da indenização do seguro de vida ao beneficiário em caso de suicídio do segurado, a seguradora tem de provar que a contratação do seguro foi feita quando o segurado já premeditava acabar com a própria vida.

Foi interpretado que o artigo 798 do CC de 2002, que fixou o critério objetivo de que o suicídio ocorrido nos dois primeiros anos de contrato exclui a obrigação de a seguradora pagar a indenização, não pode ser adotado sem qualquer margem de interpretação dos casos concretos, ressaltado que apesar da nova regra do CC, as súmulas 105 <sup>10</sup> do STF e 61 <sup>11</sup> do STJ permanecem válidas. As duas súmulas preveem que cabe à seguradora provar que houve má-fé na contratação do seguro.

Neste sentido, observa-se a decisão relatada no REsp 1.077.342-MG, Rel. Min. Massami Uyeda, <sup>12</sup>, julgado em 22/06/2010:

---

isoladamente, mas em conformidade com as demais circunstâncias que envolveram sua elaboração, pois seu objetivo certamente não foi substituir a prova da premeditação do suicídio pelo mero transcurso de um lapso temporal. 4. O planejamento do ato suicida, para fins de fraude contra o seguro, nunca poderá ser presumido. Aplica-se à espécie o princípio segundo o qual a boa-fé é sempre pressuposta, enquanto a má-fé deve ser comprovada. 5. Há de se distinguir a premeditação que diz respeito ao ato do suicídio daquela que se refere ao ato de contratar o seguro com a finalidade única de favorecer o beneficiário que receberá o capital segurado. Somente a última hipótese permite a exclusão da cobertura contratada, pois configura a má-fé contratual. 6. Recurso especial provido. BRASIL (2011). Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.188.091-MG**. STJ. Terceira Turma. Recorrente: Sandra Maria Ramos Braga. Recorrido: Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais. Ministra Relatora Nancy Andrigui, julgado em 26/04/2011. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br>>. Acesso em 02 jul. 2012.

<sup>10</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula 105**, julgado em 13 de dezembro de 1963. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Súmula n.º 105, de 13 de dezembro de 1963*. Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro. Disponível em: [http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/regimento\\_interno\\_e\\_sumula\\_stf/stf\\_0105.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stf/stf_0105.htm). Acesso em 09 jul. 2012.

<sup>11</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 61**, julgado em 14 de outubro de 1992. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Súmula 61, de 14 de outubro de 1992*. O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado. Disponível em: [http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/regimento\\_interno\\_e\\_sumula\\_stj/stj\\_\\_0061a0090.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stj/stj__0061a0090.htm). Acesso em 09 jul. 2012.

<sup>12</sup> SEGURO DE VIDA - SUICÍDIO - ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL - CRITÉRIO OBJETIVO - AUSÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR - O entendimento jurisprudencial pátrio anteriormente à vigência do novo Código Civil firmou-se no sentido de que cabia às seguradoras comprovar que o suicídio seria premeditado, para que pudessem deixar de pagar a indenização securitária decorrente desta espécie de morte, pois o suicídio não premeditado se equipararia ao acidente, tendo o beneficiário do seguro o direito de receber a indenização correspondente à morte acidental.- A partir da vigência do novo Código Civil esta controvérsia já não mais se sustenta, haja vista a adoção de critério objetivo no próprio texto do seu art. 798 para a exclusão do risco da seguradora para suicídios ocorridos nos dois primeiros anos da contratação. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.077.342-MG**. Recorrente: Paulo Cezar Fraiha. Recorrido: Santander Brasil Seguros S/A. Relator: Ministro Massami Uyeda. Brasília, julgado em 22/06/2010. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br>>. Acesso em 02 jul. 2012.

Observa o Min. Relator que há certa confusão entre a premeditação ao suicídio por ocasião da contratação com premeditação ao próprio ato. Uma coisa é a contratação causada pela premeditação ao suicídio e outra, diferente, é a preparação do ato suicida; assim, o que permite a exclusão de cobertura é a primeira hipótese, o que não se verifica no caso dos autos; visto que não há prova alguma da premeditação da segurada em matar-se, caberia então à seguradora comprová-la. Após essas, considerações, entre outras, conclui o Min. Relator que, salvo comprovação da premeditação, no período de carência (dois anos), não há que se eximir o segurador do pagamento do seguro de vida. Diante do exposto, a Turma prosseguindo o julgamento, por maioria, deu provimento ao recurso.

Ou seja, o fato de o suicídio ter ocorrido no período de carência previsto pelo CC/2002, por si só, não acarreta a exclusão do dever de indenizar, já que o disposto no art. 798, caput, do referido código não afastou a necessidade da comprovação inequívoca da premeditação do suicídio.

De acordo com Alvim (2007, p.187):

A prova de suicídio voluntário, além de constrangedora para a família do morto, é difícil e desgasta a boa imagem que o segurador deve resguardar na opinião pública. Ora, como tem ele liberdade de dar cobertura aos riscos que quiser, ou melhor, não é obrigado a aceitar um risco indesejável, passou a incluir nas apólices de seguro de vida uma cláusula que excluía a cobertura, durante os primeiros anos do contrato, quando a morte era causada por suicídio involuntário. Através desse expediente, ficou o segurado em melhores condições. Não pagaria o seguro, se o fato ocorresse no período de carência, qualquer que fosse a causa do suicídio; fora desse período, não se discutiria a cobertura do suicídio involuntário. O voluntário é vedado pela própria lei. Acontece que nossos juízes não aceitaram de bom grado essa cláusula que passou a ser fulminada de nulidade...

No mesmo sentido, analisamos acórdãos tratando do dever das seguradoras apurar a premeditação ao suicídio, no momento da contratação, para que se justifique a negativa à indenização, mesmo que o evento se dê nos primeiros dois anos após a contratação.

Tal entendimento flexibiliza a objetividade que trata o art. 798 do CC, o qual dispõe que o beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos dois primeiros anos da vigência inicial do contrato, mas as decisões deixam claro que a legislação civil procurou acabar com a intensa polêmica sobre o assunto, substituindo o critério subjetivo da premeditação do suicídio e passando a

adotar o requisito objetivo lapso temporal de dois anos da vigência inicial do contrato para casos de suicídio.

Desse modo, a cobertura segurada só não deve ser paga se ficar demonstrada a premeditação, mas cabe a seguradora o ônus de demonstrar que o ato foi premeditado, pois a regra do artigo 798 do CC não autoriza presunção nesse sentido, sob pena de desprezo à realidade.

Consolidada a tese de que o suicídio sem premeditação não afasta o dever da seguradora de indenizar o beneficiário, sendo mencionadas as duas súmulas editadas nesse sentido (105/STF e 61/STJ), ou seja, o artigo 798 do novo CC não revogou a jurisprudência do STJ, resumida na súmula 61, pois se deve adotar uma interpretação extensiva para esse artigo, ressaltando que, sendo a boa-fé um dos fundamentos principais do CC, segundo vimos no capítulo anterior, esse diploma legal não poderia presumir a má-fé de um dos contratantes.

As Jurisprudências analisadas, as quais constam no anexo deste trabalho, demonstram o entendimento favorável as súmulas supracitadas, mesmo após a vigência do Novo CC, cito duas que serão abordadas abaixo: Apelação Civil nº 70012903035 <sup>13</sup>, Quinta Câmara Cível TJRS, Relator Des. Pedro Luiz Rodrigues Bossle -j.05/10/2005; e Apelação Civil nº 70010765881 <sup>14</sup>, Quinta Câmara Civil TJRS, Relator Des. Antonio Vinicius Amaro da Silveira j.24/03/2005.

Na Apelação nº 70012903035, foi unânime em negar o provimento ao apelo da Santander Seguros S/A, devendo a seguradora indenizar beneficiária de seguro de vida, mesmo o segurado tendo se suicidado, pois de acordo com o teor do

---

<sup>13</sup> Ementa: Seguros. ação de cobrança. suicídio. Indenização por morte acidental. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Cláusula limitativa de risco. Abusiva, no caso dos autos, pois não apresentada de forma suficientemente claro ao segurado. Suicídio. Caracterização como acidente. Indenização por morte acidental. Cabimento. Juros moratórios. Incidência a partir da citação. Apelo parcialmente provido. Preliminar rejeitada. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Apelação Civil nº 70012903035**, Quinta Câmara Civil, Tribunal de Justiça do RS. Apelante: Santander Seguros S/A. Apelado: Tereza Celia Dalle Molle. Relator: Des. Pedro Luiz Rodrigues Bossle, julgado em 05/10/2005. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>. acesso em: julho 2012

<sup>14</sup> Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. AUSÊNCIA DE PROVA. Não havendo prova cabal quanto à premeditação, prevalece a presunção de que involuntário, impondo-se o pagamento da verba indenizatória postulada. Exegese das Súmulas 105 do STF e 61 do STJ. A prova da premeditação é ônus da seguradora. Havendo despacho saneador que afastou a preliminar de carência de ação sem a interposição de recurso pela parte interessada contra essa decisão, consumou-se a preclusão do direito da parte em ver a questão analisada pela segunda instância. SENTENÇA MANTIDA. APELO IMPROVIDO. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Apelação Civil nº 70010765881**, Quinta Câmara Civil, Tribunal de Justiça do RS. Apelante: Companhia de Seguros Aliança do Brasil. Apelado: Ilse Schultz. Relator: Des. Antonio Vinicius Amaro da Silveira, julgado em 24/03/2005. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 02 jul. 2012.

acórdão, o suicídio só poderá ser excluído do conceito de acidente se restar comprovado que ocorreu de forma premeditada, portando entende-se que se trata de ato inconsciente e involuntário.

O segurado falecera em virtude de projétil de arma de fogo, desferido por si. A seguradora alegou que se tratava de risco excluído, o qual não possui garantia contratual e que o suicídio fora um ato intencional, o qual não se equipararia a acidente.

O relator do acórdão, Des. Pedro Luiz Rodrigues Bossle, acompanhado pelos demais, entenderam que neste caso o contrato de seguro foi firmado em 21/08/1987, entretanto o falecimento do segurado ocorreu em 14/08/2003. Portanto, não havia indícios de que o segurado tivesse planejado o acidente em questão e não fora comprovada a premeditação do segurado na ocorrência do suicídio, de sorte que a seguradora deveria pagar a indenização.

E na Apelação Civil nº 70010765881, também foi unânime em negar o provimento ao apelo da Cia. de Seguros Aliança do Brasil da sentença procedente da ação de cobrança da verba securitária ajuizada pela beneficiária Ilse Schultz, viúva de Jacob Rosalvo Schultz, o segurado. A defesa da empresa amparava-se no fato de que o segurado cometera suicídio no prazo de carência de dois anos estabelecido no art.798 do nosso Código Civil. Na visão da seguradora, o suicídio fora premeditado, de sorte que a indenização não seria devida, afinal o falecimento ocorreu em 30/07/2003 por morte violenta provocada pelo segurado (asfixia mecânica por enforcamento).

Tanto o relator (Des. Antonio Vinicius Amaro da Silveira), quanto os demais desembargadores (Des. Leo Lima e Des. Pedro Luiz Rodrigues Bossle), entenderam que o suicídio resultara de grave perturbação emocional, considerando-se como morte acidental para todos os efeitos, sendo plausível a aplicação das Sumulas 105 do STF e 61 do STJ, de sorte que o ônus de comprovar a premeditação do suicídio competiria à Seguradora. Não sensibilizou a Corte os indícios fornecidos pela seguradora, pois foi exigida a comprovação de que o segurado obrara consciente e voluntariamente. O Tribunal concluiu que o suicídio fora involuntário e o segurado não estava no seu juízo perfeito pela ausência de prova da seguradora na tese de premeditação.



Como se observa, dos julgados acima analisados, há uma tendência jurisprudencial na reflexão de que, uma coisa é a contratação do seguro feita com a premeditação do suicídio. Outra, bem diferente, é a preparação do ato suicida, ou seja, não havendo prova alguma da premeditação do segurado em matar-se, cabe à seguradora comprová-la para isentar-se do pagamento da indenização. Pois, o Código Civil presume em regra a boa-fé, sendo que a má-fé deve ser comprovada, ônus que cabe à seguradora e por esta razão, não havendo comprovação da premeditação do suicídio, a seguradora deve pagar a indenização.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A socialidade do seguro deve-se ao dever social, paz social, reequilíbrio diante das perdas e danos reflexos.

Teoricamente, a discussão se o suicídio era involuntário ou voluntário teria finalizado a partir do momento da vigência do Novo Código, em 11/01/2003, pois foi criada regra específica, estabelecida uma carência bienal (2 anos), a partir daí, qualquer tipo de suicídio teria cobertura, sendo que com o instituído pelo Novo Código, a rigor, o fato de o suicídio ter sido premeditado ou não, passaria a ser irrelevante, na medida em que o que passaria a importar, efetivamente, seria a ordem temporal da ocorrência do sinistro.

E pela lógica, a legislação deveria ser compatível com a ordem temporal dos fatos: a data da ocorrência do Suicídio e/ou da data de contratação do seguro.

Em contrapartida, analisando as Jurisprudências obtidas através do site do Tribunal de Justiça, foi possível visualizar que existem decisões que tratam de suicídios de segurado ocorridos na vigência/contratados do Novo CC, as quais a sustentação do art.798 do Novo CC, no que diz respeito à carência temporal do evento Suicídio, não está sendo recepcionada pelo Poder Judiciário que, permanece aplicando as Súmulas 61 do STJ e 105 do STF, na discussão se o mesmo era involuntário ou voluntário.

Nas 40 decisões analisadas, as quais constam no Anexo as ementas destes julgados para visualização, observamos que é majoritário o entendimento quanto ao pagamento da indenização quando a Seguradora não tem comprovação da premeditação do Suicídio, fundamentada nas súmulas 61 do STJ e 105 do STF, sendo que o art.798 do CC está sendo utilizado para verificação do lapso temporal dos 2 anos, ou seja, se o suicídio ocorreu após os 2 anos de carência não se discute a premeditação, mas se o suicídio ocorreu durante os 2 anos de carência, os Tribunais estão entendendo que a Seguradora deve comprovar a premeditação sob pena de pagamento da indenização dos sinistro, pois senão geraria enriquecimento sem causa da Seguradora, haja visto os estudos realizados na medicina sobre a patologia de depressão para estes casos de suicídio.

Enfim, o art.798 do CC está sendo utilizado em conjunto com as súmulas supramencionadas, considerando o suicídio como voluntário (premeditado) ou

involuntário (não premeditado), cabendo a Seguradora o ônus da prova quanto à premeditação.

Analisando os Acórdãos, verificamos que em nenhum momento foi analisado o art.798 do Novo CC isoladamente, sendo que anteriormente a legislação era omissa acerca do assunto, entretanto o Poder Judiciário permanece aplicando as Súmulas 61 do STJ e 105 do STF, na discussão se o mesmo era involuntário ou voluntário.

A partir da avaliação, com base nas decisões disponíveis, visualiza-se que as definições contidas no Novo CC especificamente no que tange ao seguro de pessoas na ocorrência de suicídio estejam sendo interpretadas de forma distinta pelo Judiciário, no que diz respeito à carência temporal do evento Suicídio. O entendimento é de que não há confronto do art.798 do CC com as referidas súmulas, pois a interpretação é de que este artigo complementa as súmulas, fixando um período de carência na qual, em caso de premeditação do suicídio, a cláusula de não indenizar é válida.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, John. **Risco**. São Paulo: Senac, 2009.

ALVIM, Pedro. **O Seguro e o novo Código Civil**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2007.

BEVILACQUIA, Clovis. **Cláusula de suicídio nas apólices de seguros de vida**. Rio de Janeiro: Editora Sul Americana, 1928, p.42.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 08 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. **Código Civil**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 15 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.078, de 1990**. Institui o Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 15 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o CC. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 15 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 073, de 21 de novembro de 1966**. Regulamentou as operações de seguros e resseguros. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1966. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 15 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 2.063, de 07 de março de 1940**. Regulamentou sob novos moldes as operações de seguros privados e sua fiscalização. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1940. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 15 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 60.459 de 21 de novembro de 1967**. Regulamentou o Decreto-lei nº 73, 21 de novembro de 1966, com as modificações introduzidas pelos Decretos-lei nº 168, de 15 de fevereiro de 1967, e nº 296, de 28 de fevereiro de 1967. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1967. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 15 Mai. 2012.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. Súmula n.º 61, de 14 de outubro de 1992. O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado. **Súmulas do Supremo tribunal de Justiça**. Disponível em: [http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/regimento\\_interno\\_e\\_sumula\\_stj/stj\\_\\_0061a0090.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stj/stj__0061a0090.htm). Acesso em 09 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. Súmula n.º 105, de 13 de dezembro de 1963. Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro. **Súmulas do Supremo Tribunal de Justiça.** Disponível em: [http://www.dji.com.br/normas\\_inferiores/regimento\\_interno\\_e\\_sumula\\_stf/stf\\_0105.htm](http://www.dji.com.br/normas_inferiores/regimento_interno_e_sumula_stf/stf_0105.htm). Acesso em 09 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.188.091-MG**. Terceira Turma. Recorrente: Sandra Maria Ramos Braga. Recorrido: Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais. Ministra Relatora Ministra Nancy Andrigui, julgado em 26/04/2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 02 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.077.342-MG**. Recorrente: Paulo Cezar Fraiha. Recorrido: Santander Brasil Seguros S/A. Relator: Ministro Massami Uyeda. Brasília, julgado em 22/06/2010. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 02 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **Apelação Civil nº 70012903035**, quinta Câmara Civil, Apelante: Santander Seguros S/A. Apelado: Tereza Celia Dalle Molle. Relator: Des. Pedro Luiz Rodrigues Bossle, julgado em 05/10/2005. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br>. Acesso em: julho 2012.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **Apelação Civil nº 70010765881**, Quinta Câmara Civil. Apelante: Companhia de Seguros Aliança do Brasil. Apelado: Ilse Schultz. Relator: Des. Antonio Vinicius Amaro da Silveira, julgado em 24/03/2005. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br>. Acesso em 02 jul. 2012.

CABRAL, Solange Rodrigues (Assessoria Técnica). **Noções Básicas de Seguro de Pessoas: vida individual, vida em grupo e acidentes pessoais – Caderno de Seguro FUNENSEG- Fundação Escola Nacional de Seguros**, 2004. Rio de Janeiro – 7ª Ed.: Funenseg, 2005.

DELGADO, José Augusto. **Comentários ao novo CC**. Rio de Janeiro: L.Forense, vol.XI, 2002, p.787.

\_\_\_\_\_. **Novo Código Civil: questões controvertidas**. São Paulo: Método, vol.2, 2004.

DINIZ, Maria Helena. **Tratado teórico e prático dos contratos**. Volume 4. São Paulo: Editora Saraiva, 1999.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio - estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Editora ZAHAR, 1982.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA filho, Rodolfo. **Novo curso de direito civil – contratos em espécie – tomo 2**. Volume IV – 4ª edição, São Paulo: Editora Saraiva, 2011.

GOMES, Orlando (Coordenador: Edvaldo Pinto e Atualizadores: Antônio Juqueira de Azevedo e Francisco Paulo de Crescenza Nanno). **Contratos**. – 26ª edição. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2009.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito das obrigações – parte especial - contratos**. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

HIRONAKA, Giselda M.F.Novaes (Orientação), MORRIS, Amanda Zoe, BARROSO, Lucas Abreu (Coordenação). **Direito dos Contratos (Direito Civil volume 3)**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

HOLANDA, Aurélio Buarque de. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

KARAN, Munir. **Comentários ao Novo CC – Caderno de Seguro FUNENSEG-Fundação Escola Nacional de Seguros**. Julho, 2002.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues et alli. **Psiquiatria básica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MARENSEI, Voltaire. **O Suicídio sob o prisma do contrato de seguro**. São Paulo: Revista Consulex. Atlas, 1999.

MARQUES, Cláudia Lima (Coordenadora). **Revista de direito do consumidor**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor – Brasilcon - Editora Revista dos Tribunais, vol.76 – Outubro-Dezembro, 2010.

MIRABETE, Julio F. **Código penal interpretado**. São Paulo: Editora. Atlas, 1999.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de direito do consumidor**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2ª edição, 2010.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. São Paulo: Editora Saraiva, 1998.

ROSS, Alf. **Direito e justiça**. Baurú: Edipro, 2003.

SILVA, Alberto Muller da (Org.). **Noções Básicas de Seguros – Caderno de Seguro**. , KATH, Jorge Edivan B., OLIVEIRA, Nelson Reis de, NEVES, Rogério Mauro e MILMAN, Rute (Assessoria Técnica). **FUNENSEG- Fundação Escola Nacional de Seguros**, 2004.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP. **Circulares Resoluções Susep**. Disponíveis em: <[www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)>. Acesso em: 02 jul.2012.

\_\_\_\_\_. **PARECER/SUSEP/PRGER/GAB/RT/Nº 13.943/2003**, Brasília, p.35 e 36. Disponíveis em: < [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)>. Acesso em: 02 jul.2012.

VEYRET, Yvette. **Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente.** São Paulo: Contexto, 2007.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: contratos em espécie.** 4ª edição. Volume 3. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Proposta de uma entrevista semiestruturada para autópsia psicológica em casos de suicídio.** Campinas, SP, s.n., 2000. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

## ANEXO A - JURISPRUDÊNCIA

SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. PREMEDITAÇÃO. SEU CONCEITO. EXEGESE DO ART. 1.440 E PARÁGRAFO ÚNICO DO CCB E SÚMULAS 61 DO STJ E 105 DO STF. O chamado suicídio voluntário, para fins de exclusão da indenização securitária, deve ser considerado na hipótese em que o suicida premedita a contratação e a sua morte para o fim de beneficiar seus familiares com o seguro (grifei). À míngua de provas a respeito dessa premeditação, deve ser descaracterizado o ato drástico como morte acidental, obrigando-se a seguradora a pagar o benefício correspondente. Sentença que julga improcedente ação movida pela beneficiária. Reforma, com provimento do apelo da beneficiária. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível nº 70001942838**, 6ª Câmara Cível, Relator Desembargador Osvaldo Stefanello, j. 22.08.2001. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

SEGURO. SUICÍDIO. PREMEDITAÇÃO. PROVA. CLÁUSULA EXONERATIVA. INOPERÂNCIA. MULTA COMINATÓRIA. OBRIGAÇÃO DE PAGAR. INAPLICABILIDADE. É da seguradora a prova de ter sido premeditado o suicídio, ausente tal comprovação, presume-se involuntário e enquadra-se no conceito de morte acidental, (grifei) coberto pelo seguro de acidentes pessoais e aplicável o disposto no art. 1.440 do CCB. Ademais, é inoperante a cláusula exonerativa da seguradora, por contrária a jurisprudência pacificada dos tribunais superiores. Inaplicável a multa cominatória em contratos que encerrem obrigação de fazer, já que nos casos em que a obrigação seja de pagar, indenizar, resolvem-se em perdas e danos (juros e correção monetária). Apelo parcialmente provido apenas para excluir da condenação a multa cominatória. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível nº 70001378744**, 5ª Câmara Cível, Relator Desembargador Marco Aurélio dos Santos Caminha, j. 17.05.2001. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

AÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO POR MORTE ACIDENTAL. SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO. O suicídio involuntário está abrangido pelo seguro de acidentes pessoais. Não tendo havido prova de premeditação, resta à seguradora obrigada a efetuar o pagamento da indenização (grifei). Aplicação da Súmula n. 105 do STF e da Súmula n. 61 do STJ. Sentença que julgou procedente em parte a ação. Apelo desprovido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível nº 70003236999**, 6ª Câmara Cível, TJRS, Relator Desembargador Cacildo de Andrade Xavier, j. 13.03.2002. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

DIREITO CIVIL – SEGURO – SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO. É inoperante a cláusula que, nos seguros de acidentes pessoais, exclui



a responsabilidade de segurador em casos de suicídio involuntário. À seguradora, ainda, compete a prova de que o segurado se suicidou premeditadamente, com a consciência de seu ato. Recurso conhecido e provido. (BRASIL). Supremo Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 194 (89.8427-5)** Quarta Turma do STJ, Relator Ministro Barros Monteiro, j. em 29.08.1989. Disponível em: <<http://www.stj.gov.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

Ementa: CIVIL. SEGURO. SUICIDIO. DOENÇA PREEXISTENTE. PREMEDITACAO. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E DE ACIDENTES PESSOAIS. 1) nao desborda das regras da boa-fé o segurado que, após insistência de prepostos da seguradora, firma contrato de seguro e nao declara ser portador de doenças comuns (hipertensão arterial e epilepsia) e que nao foram causadoras de sua morte. 2) suicídio. Nao comprovando a seguradora que o segurado premeditou sua morte com a finalidade de beneficiar seus familiares, mesmo porque era portador de quadro de depressão neurótica, decorrendo, assim, o suicídio desta patologia, tornando-o involuntário, sendo inquestionável a cobertura reclamada. Ato que se inclui entre as hipóteses de acidente, coberto pelo seguro respectivo. 3) apelo improvido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 598087245**, Quinta Câmara Cível, Relator: Carlos Alberto Bencke, Julgado em 25/06/1998. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

Seguro. CONTRATO ENTRE SEGURADORA E SINDICATO, NA QUALIDADE DE ESTIPULANTE. Cancelamento da apólice. Possibilidade. Corretora de seguros. Ilegitimidade passiva. I Carece de legitimidade passiva para responder a demanda à corretora de seguros que intermediou o negócio entre a seguradora e o sindicato. Situação, ademais, em que não há comprovação de participação direta na decisão de cancelamento da apólice. ... Apelação desprovida. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível nº 70005932645**, Sexta Câmara Cível, Relator: Carlos Alberto Álvaro de Oliveira, julgado em 01/10/2003. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

Seguro. Ação de cobrança. Ilegitimidade passiva “ad causam”. Reconhecimento. Julgado extinto o processo. ... Impõe-se a extinção do feito por ilegitimidade passiva, sendo a requerida mera estipulante do contrato pactuado com a seguradora que não figura no polo passivo. Apelação desprovida. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível nº 70003615937**, Sexta Câmara Cível, Relator: Cacildo de Andrade Xavier, julgado em 27/08/2003. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 798 DO NOVO CÓDIGO CIVIL. Segundo a interpretação jurisprudencial conferida ao artigo 798 do novo Código Civil, o beneficiário não fará jus à cobertura securitária se o suicídio for praticado, pelo segurado, nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato e ficar demonstrado que o ato foi premeditado. Ausente à prova da

premeditação, o pagamento do capital segurado é medida que se impõe. Apelo provido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça **Apelação Cível Nº 70020123949**, Quinta Câmara Cível, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 21/11/2007. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

SEGUROS. SUICÍDIO COMETIDO NOS DOIS ANOS SUBSEQÜENTES AO INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO. ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL DE 2002. 1. O teor do disposto no art. 798 do Código Civil de 2002, é vedado à seguradora negar o pagamento da indenização em decorrência de suicídio levado a termo após dois anos da contratação. 2. Ocorrido o suicídio nos primeiros dois anos da vigência do contrato a indenização não será devida somente se demonstrado, de forma inequívoca, pela seguradora, que houve premeditação. 3. Cuidando-se de contrato de seguro de vida, para uma adequada atualização do valor da indenização securitária, o marco inicial da correção monetária é o da data apólice. Precedentes do STJ. APELO PROVIDO. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 70021723440**, Quinta Câmara Cível, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 07/11/2007. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

DIREITO CIVIL – SEGURO – SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO. É inoperante a cláusula que, nos seguros de acidentes pessoais, exclui a responsabilidade de segurador em casos de suicídio involuntário. À seguradora, ainda, compete à prova de que o segurado se suicidou premeditadamente, com a consciência de seu ato. Recurso conhecido e provido. (BRASIL. Supremo Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 194 (89.8427-5)** Quarta Turma do STJ, Relator Ministro Barros Monteiro, j. em 29.08.1989). (*grifei*), Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: CIVIL. SEGURO. Suicídio. Doença preexistente. Premeditação. Contrato de seguro de vida e de acidentes pessoais. 1) não desborda das regras da boa-fé o segurado que, após insistência de prepostos da seguradora, firma contrato de seguro e não declara ser portador de doenças comuns (hipertensão arterial e epilepsia) e que não foram causadoras de sua morte. 2) suicídio. Não comprovando a seguradora que o segurado premeditou sua morte com a finalidade de beneficiar seus familiares, mesmo porque era portador de quadro de depressão neurótica, decorrendo, assim, o suicídio desta patologia, tornando-o involuntário, sendo inquestionável a cobertura reclamada. Ato que se inclui entre as hipóteses de acidente, coberto pelo seguro respectivo. 3) apelo improvido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 598087245**, Quinta Câmara Cível, Relator: Carlos Alberto Bencke, Julgado em 25/06/1998. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 798 DO NOVO CÓDIGO CIVIL. Segundo a interpretação jurisprudencial conferida ao artigo 798 do novo Código

Civil, o beneficiário não fará jus à cobertura securitária se o suicídio for praticado, pelo segurado, nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato e ficar demonstrado que o ato foi premeditado. Ausente a prova da premeditação, o pagamento do capital segurado é medida que se impõe. Apelo provido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 70020123949**, Quinta Câmara Cível, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 21/11/2007. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 Jul. 2012.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. AUSÊNCIA DE PROVA. Não havendo prova cabal quanto à premeditação, prevalece à presunção de que involuntário, impondo-se o pagamento da verba indenizatória postulada. Exegese das Súmulas 105 do STF e 61 do STJ. A prova da premeditação é ônus da seguradora. Havendo despacho saneador que afastou a preliminar de carência de ação sem a interposição de recurso pela parte interessada contra essa decisão, consumou-se a preclusão do direito da parte em ver a questão analisada pela segunda instância. SENTENÇA MANTIDA. APELO IMPROVIDO. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Civil nº 70010765881**, Quinta Câmara Civil. Apelante: Companhia de Seguros Aliança do Brasil. Apelado: Ilse Schultz. Relator: Des. Antonio Vinicius Amaro da Silveira, julgado em 24/03/2005. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 jul 2012.

Ementa: APELAÇÕES CÍVEIS. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. AUSÊNCIA DE PROVA. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO. Cláusula contratual dispendo tocar ao cônjuge 50% do valor segurado. Não-abusividade. Não havendo prova cabal sequer de ter havido suicídio, e ainda que acolhida tal tese, deste evento haver sido premeditado, prevalece à presunção de que involuntário, impondo-se o pagamento da verba indenizatória postulada. Exegese das súmulas 105 do STF e 61 do STJ. Prova da premeditação. Ônus da seguradora que não logrou se desincumbir do respectivo encargo. A premeditação demanda robusta prova de sua existência. Não é abusiva a cláusula contratual que relega ao cônjuge do segurado o equivalente a 50% do valor da apólice, não possuindo verossimilhança a alegação de desconhecimento acerca dessa disposição contratual. Sentença mantida. Apelos improvidos. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Civil nº 70008070591**, quinta câmara civil, Apelante/apelado: companhia de seguros aliança do brasil. apelante/apelado: Beatriz Maria Becker. Relator: Des. Antônio Vinicius Amaro da Silveira, Julgado em 16/12/2004. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>> Acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. Suicídio. Indenização por morte acidental. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Cláusula limitativa de risco. Abusiva, no caso dos autos, pois não apresentada de forma suficientemente claro ao segurado. Suicídio. Caracterização como acidente. Indenização por morte acidental. Cabimento. Juros moratórios. Incidência a partir da citação. Apelo parcialmente

provido. preliminar rejeitada. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação Civil nº 70012903035**, quinta câmara civil, Apelante: Santander Seguros S/A. Apelado: Tereza Celia Dalle Molle. Relator: Des. Pedro Luiz Rodrigues Bossle, Julgado em 05/10/2005. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: COBRANÇA DE DIFERENÇA DE CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. Suicídio da cônjuge segurada. Necessidade de prova inequívoca da premeditação. Súmulas 61 do STJ e 105 do STF. Hipótese em que não restou comprovado nos autos ter a beneficiária premeditado o suicídio, sendo devida a complementação securitária – súmulas 61 do STJ e 105 do STF. O suicídio involuntário equipara-se ao acidente. Precedentes, inclusive do STJ. Sentença mantida. Recurso improvido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Recurso Inominado nº 71000875971**, Terceira Turma Recursal Cível-Jec, Recorrente: Metropolitan Life Seguros e previdência privada S.A.. Recorrido: Jandyr Carlos Scarabonatti. Relatora: Des. Maria José Schmitt Santa Anna, Julgado em 04/04/2006. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 02 jul. 2012.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA E INVALIDEZ. Ilegitimidade passiva da estipulante que atuou apenas como intermediária na celebração do seguro, não podendo ser responsabilizada pelo pagamento da indenização. A estipulante atua como mera mandatária do segurado. Aplicação do código de defesa do consumidor aos contratos de seguro. Segurado em plena atividade profissional e perfeitas condições de saúde. Aposentado por tempo de serviço, mas em perfeitas e regulares atividades profissionais. Alegação de doença preexistente à invalidez. Incumbe a seguradora o ônus de provar, inequivocadamente, a ocorrência de má-fé atribuída ao segurado, mormente quando dispensam a realização do exame prévio. Não comprovada a má-fé, não pode a seguradora, que vinha recebendo regularmente os prêmios, recusar-se a efetuar o pagamento das obrigações advindas do contrato de seguro. Apelo parcialmente provido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça **Apelação civil nº 70005222856**, sexta câmara cível, Apelante: Alexandre krasuski. Apelado: Banco Cooperativo Sicredi S/A e Icatu Hartford seguros S/A: Des. Ney Wiedemann neto, julgado em 06/04/2005. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. Suicídio. Artigo 798 do novo Código Civil. Litigância de má-fé. Configuração. Segundo interpretação do disposto no artigo 798 do novo código civil, o beneficiário não fará jus à cobertura securitária se o suicídio for praticado nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato. O fato de o suicídio ter ocorrido no período de carência previsto pelo código civil não acarreta, por si só, a exclusão do dever de indenizar, porque o legislador quis a toda evidência, ressaltar a hipótese de má-fé pelo segurado suicida. Ausência de prova da

premeditação, ou seja, da má-fé do segurado, que contrata o seguro a fim de beneficiar o cônjuge ou filhos. Cobertura hígida. Litigância de má-fé caracterizada. Apelo provido. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de Justiça. **Apelação civil nº 70026893982**, sexta câmara cível, Apelante: Nara Edilce De Mattos De Castro. Apelado: Icatu Hartford Seguros S/A: Desa. Liége Puricelli Pires, julgado em 30/10/2008. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: SEGURO DE VIDA COMPREENDE “MORTE INVOLUNTÁRIA”, A QUE SE EQUIPARA O SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO NO SISTEMA DO CÓDIGO CIVIL DE 1916, E NÃO SE OGITA DE EXCLUSÃO DA APÓLICE, CUJA CLÁUSULA É INOPERANTE E NULA. ASSIM, OBRIGA-SE A SEGURADORA A INDENIZAR PELO MONTANTE PREVISTO PARA A MORTE ACIDENTAL, PORQUE O EVENTO NADA TEM DE NATURAL. APELO PROVIDO. (SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **Apelação com revisão nº 1046865-06**, 28ª câmara cível. Apelante: Isabel Jussara Francisco. Apelado: Companhia de Seguros Aliança do Brasil. Des. Celso Pimentel, Julgado em 20/03/2007. disponível em: <<http://www.tjst.jus.br>>. acesso em 09 jul. 2012).

Ementa: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. SEGURO DE VIDA. ART. 1.440, PARÁGRAFO ÚNICO E ART.1.460, DO CC/1916. o suicídio não premeditado deve ser considerado como acidente pessoal, por isso que nessa hipótese, não incidem as regras dos arts.1.440, parágrafo único e a.460, ambos do cc de 1916. Embargos rejeitados. (GOIÁS). Tribunal de Justiça. **Apelação cível nº 92185-0/188**, 3ª câmara cível, Apelante: Companhia de Seguros Previdência do Sul Previsul. Apelado: Raimundo Alves Santana (Espolio). Des. Felipe Batista Cordeiro, Julgado em 14/03/2006. Disponível em: <<http://www.tjgo.jus.br>>. Acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: COBRANÇA - SEGURO DE VIDA - SUICÍDIO - PREMEDITAÇÃO INDEMONSTRADA - CLÁUSULA DE EXCLUSÃO INVÁLIDA - PRAZO DE CARÊNCIA - DIREITO À INDENIZAÇÃO - RECURSO IMPROVIDO. A carência bienal estabelecida no art. 798, do Código Civil de 2002, somente é aplicável ao suicídio, efetiva e comprovadamente premeditado, sendo da seguradora o ônus de demonstrar essa premeditação, porquanto a presunção é de que o suicídio é um ato de desequilíbrio mental, que o torna involuntário. Assim, mesmo que tenha ocorrido antes do transcurso do prazo de dois anos da contratação, sem dúvida, é devido o pagamento da cobertura securitária aos beneficiários do segurado, que, apresentando quadro de depressão, eliminou a própria vida, posto que não foi cometido com o intuito de obter vantagem econômica, mas, ao contrário, evidencia que este se encontrava acometido por forte depressão, a demonstrar que a atitude não partiu de um juízo consciente, e sim, de ato de extremada irreflexão. (MINAS GERAIS). Tribunal de Justiça **Apelação Cível Nº 1.0637.04.023108-5/001**, 9ª Câmara Cível, Des.Tarcisio Martins Costa, julgado em 29/07/2008. Disponível em: <<http://www.tjmg.jus.br>>. Acesso em 01 jul. 2012.

Ementa: CIVIL. PROCESSO CIVIL. SEGURO DE VIDA. INDENIZAÇÃO. SUICÍDIO. PAGAMENTO. ARTIGO 798 DO CCB. PREMEDITAÇÃO. REQUISITO. COMPROVAÇÃO. ÔNUS. SEGURADORA. O artigo 798 do atual Código Civil não exclui, dentro do primeiro biênio de vigência contratual, a cobertura securitária no caso de suicídio não premeditado. Segundo interpretação histórica da norma é possível concluir que, ao contrário de restringir o pagamento, determina realize-se sempre que decorrido esse prazo, afastando, a partir de então, a ocorrência do suicídio premeditado. A prova da existência de premeditação do suicida compete à Seguradora, não só em razão da norma contida no artigo 333, II do CPC e da que estabelece que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor, como também em razão do princípio de veracidade e boa-fé inculcado atualmente no artigo 765 do CCB. (DISTRITO FEDERAL). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 20060110637857**, 2ª Turma Cível, Des. Carmelita Brasil, julgado em 11/06/2008. Disponível em: <<http://www.tjdf.jus.br>>. Acesso em 01 jul. 2012.

Ementa: CIVIL - SEGURO DE VIDA - SUICÍDIO - ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL - CRITÉRIO OBJETIVO - AUSÊNCIA DO DEVER DE INDENIZAR - O entendimento jurisprudencial pátrio anteriormente à vigência do novo Código Civil firmou-se no sentido de que cabia às seguradoras comprovar que o suicídio seria premeditado, para que pudessem deixar de pagar a indenização securitária decorrente desta espécie de morte, pois o suicídio não premeditado se equipararia ao acidente, tendo o beneficiário do seguro o direito de receber a indenização correspondente à morte acidental. - A partir da vigência do novo Código Civil esta controvérsia já não mais se sustenta, haja vista a adoção de critério objetivo no próprio texto do seu art. 798 para a exclusão do risco da seguradora para suicídios ocorridos nos dois primeiros anos da contratação. (MINAS GERAIS. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.077.342-MG**. Recorrente: Paulo Cezar Fraiha. Recorrido: Santander Brasil Seguros S/A. Relator: Ministro Massami Uyeda. Brasília, julgado em 22/06/2010. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>>. Acesso em 03 jul. 2012.

Ementa: AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO CUMULADA COM PEDIDOS DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Sentença que acolhe apenas o primeiro pedido, afastando o seguro. Recurso da seguradora. Não há conexões se diversas as partes e os contratos. Sendo a demanda proposta pela beneficiária do seguro de vida, a prescrição é trienal. Inteligência do art.206, parágrafo 3º, IX, CC. Não havendo prova do suicídio ou mesmo que este tenha sido premeditado, deve a seguradora ser condenada a pagar ao capital. Inteligência do art.798 CC e das Súmulas 105 STF e 61 STJ. Apelação a que se nega provimento. (RIO DE JANEIRO). Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 2008.001.04539**. Quarta Câmara Cível. Apelante: Unibanco Aig Seguros S.A. Apelado: Elaine Jordão da Costa. Relator: Des. Horácio dos Santos Ribeiro Neto, julgado em 18/03/2008. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br>>. Acesso em 12 jul. 2012.

Ementa: RECURSO ESPECIAL - CIVIL - SEGURO - AÇÃO PROPOSTA POR BENEFICIÁRIO CONTRA A SEGURADORA - PRESCRIÇÃO ANUA - INAPLICABILIDADE - RECURSO NAO CONHECIDO. 1 - Consoante pacífico entendimento desta Corte, não se aplica o prazo prescricional anual, previsto no art. 178, 6º, II, do CC/16, à ação proposta pelo beneficiário contra a seguradora. Precedentes. 2 - Assentado nas instâncias ordinárias que os mutuários são meros beneficiários e não participaram do contrato de seguro, decidir em sentido contrário demandaria o reexame do conjunto probatório, o que é vedado na estreita via do recurso especial, ex vi da Súmula nº 07/STJ. 3 – Recurso especial não conhecido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp Nº 233.438/SP - STJ**. Quarta Turma. Recorrente: Sasse Cia.Nacional de Seguros Gerais. Recorrido: Percy Erico do Nascimento e outro. Relator: Ministro Jorge Scsrtezzini, julgado em 05/06/2006. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. SUICÍDIO. NÃO PREMEDITAÇÃO. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. 1. O suicídio não premeditado ou involuntário encontra-se abrangido pelo conceito de acidente pessoal, sendo que é ônus que compete à seguradora a prova da premeditação do segurado no evento, pelo que se considerada abusiva a cláusula excludente de responsabilidade para os referidos casos de suicídio não premeditado. Súmula 83 /STJ Precedentes. 2. "Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro. "Súmula 105 STF". 3. Agravo regimental improvido." (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no Ag 868.283/MG. STJ**. Quarta Turma. Agravante: HSBC Seguros S/A. Agravado: Eduardo Douat Salgado. Relator: Ministro Hélio Quaglia Barbosa, julgado em 27/11/2007. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. INEXISTÊNCIA. SEGURO. MORTE. SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO. ACIDENTE PESSOAL. SÚMULA 83 /STJ. INCIDÊNCIA. PRECEDENTES. I. Os embargos declaratórios, ainda que opostos com a intenção de prequestionamento devem ater-se às hipóteses de cabimento do art. 535 do CPC. II. Esta Corte Superior firmou seu entendimento no sentido de que o suicídio não premeditado encontra-se abrangido pelo conceito de acidente pessoal, sendo nula, porque abusiva cláusula excludente da responsabilidade da seguradora, à qual cabe, Ademais, o ônus de provar eventual premeditação. III. Agravo desprovido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg no Ag 647.568/SC. STJ**. Quarta Turma. Agravante: Marítima Seguros S/A. Relator: Ministro Aldir Passarinho Júnior julgado em 23/05/2006. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE VIDA. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. Ausência de prequestionamento. Suicídio não premeditado. Acidentes pessoais. Os embargos de declaração são corretamente rejeitados quando o acórdão recorrido aprecia os temas levantados pelas partes, não havendo omissão, contradição ou obscuridade. O prequestionamento dos dispositivos legais tidos como violados constitui requisito essencial para admissibilidade do recurso especial. O suicídio não premeditado à época da contratação do seguro deve ser considerado abrangido pelo conceito de acidente para fins de seguro. Recurso conhecido em parte e não provido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 472.236/RS. STJ**. Quarta Turma. Recorrente: Cia. de Seguros Minas Brasil S/A. Recorrido: Douglas Batista Sá Teixeira e outros. Ministra Relatora Ministra Nancy Andrigui, julgado em 15/05/2003. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: SEGURO. SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO. Se o contrato de seguro prevê a indenização em dobro para o caso de acidente pessoal, o suicídio não premeditado, que dele é espécie, está abrangido pelo respectivo regime. Recurso especial não conhecido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 164.254/SP. STJ**. Quarta Turma. Recorrente: Cia.de Seguros Minas Brasil S/A. Recorrido: Douglas Batista Sá Teixeira e outros. Ministro Ari Pargendler, julgado em 05/08/2002. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

SEGURO. Suicídio. Acidente. O suicídio não premeditado equipara-se ao acidente, tendo a segurada o direito de receber a indenização correspondente à morte acidental. Precedentes. Recurso conhecido em parte e provido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 304.286/SP**, Rel. Min. RUY ROSADO DE AGUIAR, DJ 06.05.2002 p. 295. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

SEGURO. ACIDENTES PESSOAIS. SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO. O Suicídio desintencional está abrangido pelo seguro de acidentes pessoais. Precedentes do superior tribunal de justiça. Recurso especial atendido. "Unânime." (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Resp 16.560/SC**, rel. min. fontes de Alencar, DJ 22.06.1992. documento: 2426489 - relatório e voto - site certificado página 4 de 5 superior tribunal de justiça p. 9765. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

SEGURO - ACIDENTES PESSOAIS. O SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO É DE CONSIDERAR-SE ABRANGIDO PELO CONCEITO DE ACIDENTE PARA FINS DE SEGURO. INVALIDADE DA CLÁUSULA EXCLUDENTE DESSE RISCO. **Resp 6.729/MS**, rel. min. Eduardo ribeiro, DJ 03.06.1991 p.7424. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.



DIREITO CIVIL. SEGURO. SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO. é inoperante a cláusula que, nos seguros de acidentes pessoais, exclui a responsabilidade de seguradora em casos de suicídio involuntário. à seguradora, ainda, compete a prova de que o segurado se suicidou premeditadamente, com a consciência de seu ato. Recurso conhecido e provido. (BRASIL). Superior Tribunal de Justiça. **Resp 194/PR**, rel. min. barros monteiro, DJ 02.10.1989 p.15350 Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: DIREITO CIVIL. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. ART. 798 DO CC/02.INTERPRETAÇÃO LITERAL. IMPOSSIBILIDADE. PRESUNÇÃO DE BOA FÉ DO SEGURADO. PROVA DA PREMEDITAÇÃO. NECESSIDADE. 1. As regras relativas aos contratos de seguro devem ser interpretadas sempre com base nos princípios da boa-fé e da lealdade contratual. Essa premissa é extremamente importante para a hipótese de indenização securitária decorrente de suicídio, pois dela extrai-se que a presunção de boa fé deverá também prevalecer sobre a exegese literal do art. 798 do CC/02. 2. O biênio previsto no art. 798 do CC/02 tem como objetivo evitar infundáveis discussões judiciais a respeito da premeditação do suicídio do segurado, geralmente ocorrido anos após a celebração do contrato de seguro. À luz desse novo dispositivo legal, ultrapassado o prazo de 02 anos, presumir-se-á que o suicídio não foi premeditado, mas o contrário não ocorre: se o ato foi cometido antes desse período, haverá a necessidade de prova, pela seguradora, da premeditação. 3. É desrazoável admitir que, na edição do art. 798 do CC/02, o legislador, em detrimento do beneficiário de boa-fé, tenha deliberadamente suprimido o critério subjetivo para aferição da premeditação do suicídio. O período de 02 anos contido na norma não deve ser examinado isoladamente, mas em conformidade com as demais circunstâncias que envolveram sua elaboração, pois seu objetivo certamente não foi substituir a prova da premeditação do suicídio pelo mero transcurso de um lapso temporal. 4. O planejamento do ato suicida, para fins de fraude contra o seguro, nunca poderá ser presumido. Aplica-se à espécie o princípio segundo o qual a boa-fé é sempre pressuposta, enquanto a má-fé deve ser comprovada. 5. Há de se distinguir a premeditação que diz respeito ao ato do suicídio daquela que se refere ao ato de contratar o seguro com a finalidade única de favorecer o beneficiário que receberá o capital segurado. Somente a última hipótese permite a exclusão da cobertura contratada, pois configura a má-fé contratual. 6. Recurso especial provido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1.188.091-MG. STJ**. Terceira Turma. Recorrente: Sandra Maria Ramos Braga. Recorrido: Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais. Ministra Relatora Ministra Nancy Andrigui, julgado em 26/04/2011. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br>>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: RECURSO ESPECIAL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. PRAZO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA DE INCONTESTABILIDADE. ARTIGO 798 DO CÓDIGO CIVIL. PREMEDITAÇÃO. COBERTURA DEVIDA. 1. Com o advento do Código Civil de 2002, artigo 798, ficou derogado o entendimento

jurisprudencial corroborado pelo enunciado da Súmula n. 61 do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual, "salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro". 2. O legislador estabeleceu critério objetivo acerca da cláusula de incontestabilidade, de forma que a seguradora fica isenta do pagamento de indenização se, nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ocorrer morte por suicídio, não importando se premeditado ou não. 3. Recurso especial provido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp 1076.942-PR. STJ**. Quarta Turma. Recorrente: Itaú Seguros S/A. Recorrido: Célia Regina Martinez Carderelli. Ministro Relator João Otávio de Noronha, julgado em 12/04/2011. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br>>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. AGRAVO RETIDO. ILEGITIMIDADE ATIVA NÃO CONFIGURADA. Herdeiros legais. Rejeição. Seguro de vida em grupo. Veículo adquirido em contrato de leasing. Inaplicabilidade do art.798 do CC/02. Saldo devedor remanescente. Quitação. Suicídio. Ausência de prova da premeditação. Má-fé não demonstrada. Companhia seguradora. Negativa de pagamento. Aplicação do CDC. Dano Moral. Inexistência. Multa diária de vida. (PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 485.636-2**. Primeira Vara Cível. Tribunal de Justiça do PR. Apelante: Indiana Seguros S.A. Apelado: Kessey Monteiro Gabriel e outros. Relator: Juiz Conv.: Antonio Ivair Reinaldin julgado em 05/06/2008. Disponível em: <<http://www.tjpr.jus.br>>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: 1. APELAÇÃO CÍVEL-INDENIZAÇÃO – SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS – INTEMPESTIVIDADE RECURSAL – AFASTAMENTO – COMARCA DO INTERIOR – APLICAÇÃO DA CARÊNCIA TRÍDUA – PRESUNÇÃO DA DATA DE CIRCULAÇÃO DO DIÁRIO JUSTIÇA. 2. SUICÍDIO-CARÊNCIA BIENAL APÓS O INÍCIO DO CONTRATO-ART.798, DO CCB – RESTRIÇÃO DE COBERTURA APENAS NA HIPÓTESE DE PREMEDITAÇÃO. 3. AUTO-ELIMINAÇÃO IMPREMEDITADA-ACIDENTE POR EQUIPARAÇÃO – INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA – CLÁUSULA RESTRITIVA DE COBERTURA – CONDIÇÃO NÃO IMPLEMENTADA. APELAÇÃO DESPROVIDA. (PARANÁ). Tribunal de Justiça **Apelação Cível Nº 437.940-4**. Segunda Vara Cível. Tribunal de Justiça do PR. Apelante: Unibanco AIG Seguros S/A. Apelado: Lucas Neuri Baggio e outros. Relator: Des. Arno Gustavo Knoerr, julgado em 21/02/2008. Disponível em: <<http://www.tjpr.jus.br>>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. INÉPCIA DO RECURSO AFASTADA. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 798 DO NOVO CÓDIGO CIVIL. APELAÇÃO QUE SATISFAZ AS EXIGÊNCIAS DO ART. 514 DO CPC. Segundo a redação do artigo 798 do novo código civil, o beneficiário não fará jus à cobertura securitária se o suicídio for praticado, pelo segurado, nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato e ficar demonstrado que o

ato foi premeditado. Ausente a prova da premeditação, o pagamento do capital segurado é medida que se impõe. Preliminar de inépcia do apelo afastada, à unanimidade. apelo provido, por maioria. RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de justiça. **Apelação Cível nº 70019265529**. Quinta Câmara Cível. Apelante: Natieli Issler Engroff. Apelado: Companhia de Seguros Aliança do Brasil e Banco Do Brasil S/A. Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 13/06/2007. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 jul. 2012.

Apelação Cível. SEGURO PRESTAMISTA VINCULADO A CONTRATOS DE FINANCIAMENTO. NEGATIVA DE COBERTURA. SUICÍDIO. CC/2002. 1. Contrato celebrado na vigência do novo código civil. Ponto incontroverso. Aplicabilidade da causa de exclusão de cobertura prevista no 'caput' do art. 798 desse diploma legal. 2. no caso específico, os elementos de convicção carreados aos autos, em seu conjunto, demonstram a ocorrência do suicídio, tendo a seguradora se desincumbido adequadamente do ônus probatório. Pagamento indevido. Demanda julgada improcedente. recurso a que se nega provimento" (RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de justiça. **Apelação Cível Nº 70014275291**, Sexta Câmara Cível, Relator: Ubirajara Mach De Oliveira, Julgado Em 12/04/2007 Apelante: Carolina Zanchet Guerra E Elisa Zanchet Guerra. Apelado: Icatu Hartford Seguros S/A. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>>. Acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. DEMANDA DE COBRANÇA. SEGURO DE VIDA. SUICÍDIO. EQUIPARADO À MORTE ACIDENTAL. INTELIGÊNCIA DO ART.798 DO CC. Fato ocorrido após o período de carência de 2 anos. Indenização. Devida. Correção monetária e juros de mora fixados do conhecimento do fato pela seguradora. Recurso Desprovido. (PARANÁ. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível Nº 479241-6**. Vara Única. Apelante: Companhia de Seguros Aliança do Brasil. Apelado: Elsabe Esperança Fuzioka. Relator: Des. João Domingos Kuster Puppi, julgado em 12/06/2008. Disponível em: <<http://www.tjpr.jus.br>>. Acesso em 15 jul. 2012.

Ementa: CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E ACIDENTES PESSOAIS. SUICÍDIO. CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DA COBERTURA. PROVA DA PREMEDITAÇÃO. Ônus da seguradora. Se não demonstrada pela seguradora a premeditação do suicídio, prevalece a presunção de que o ato foi involuntário, devendo considerar-se morte acidental. É inoperante a cláusula que, nos contratos de seguro por acidente pessoal, exclui a responsabilidade da contratada em casos de suicídio não intencional. Inteligência das Súmulas 105 do Supremo Tribunal Federal e 61 do Superior Tribunal de Justiça. Apelação não provida. (RIO GRANDE DO SUL). Tribunal de justiça. **Apelação Cível Nº 70000430140**, Sexta Câmara Cível, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, julgado em 25/10/2000. Apelante: Cia. União de Seguros Gerais. Apelado: Cláudio José de Bitencourt. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br>> acesso em 09 jul. 2012.

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL-AÇÃO DE COBRANÇA-SEGURO DE VIDA-SUICÍDIO-PRAZO DE CARÊNCIA-BIÊNIO POSTERIOR AO INÍCIO DO CONTRATO-ART.798, CC-COBERTURA INDENIZATÓRIA INDEVIDA NESSE PERÍODO APENAS NO CASO DE PREMEDITAÇÃO-PROVA QUE COMPETE À SEGURADORA-INEXISTÊNCIA NO PRESENTE CASO-INDENIZAÇÃO DEVIDA-PRECEDENTES-SENTENÇA MANTIDA-RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. “Em se tratando de suicídio cometido durante o biênio imediatamente subsequente ao da celebração do contrato ou de sua renovação, após suspensão, deverá a seguradora, para elidir o dever de indenizar, comprovar que o suicídio foi premeditado. (PARANÁ). Tribunal de Justiça **Apelação Cível Nº 333.402-1**. 4ª Vara Cível. Apelante: Real Previdência & Seguros S/A. Apelada: Kelly Tatiane Rutana da Luz. Relator: Des. Carvílio da Silveira Filho, julgado em 20/09/2007. Disponível em: <<http://www.tjpr.jus.br>>. Acesso em 15 jul. 2012.