

## **A REFORMA DO CÓDIGO CIVIL – SEGUROS – PÍLULAS DE ARROJO**

Adilson José Campoy

Em recente evento realizado na sede do Superior Tribunal de Justiça – VII Simpósio das relações de Processo Civil e Seguro -, discorri sobre despesas de salvamento e prejuízos causados para evitar ou diminuir as consequências de sinistros (artigos 771 e 779, do código civil).

Após minha apresentação, fui advertido – penso que a expressão é a que mais se adequa ao ocorrido – pelo eminente Professor Flávio Tartuce com o esclarecimento de que a parte da proposta da comissão por ele presidida, destinada à reforma do que dispõe o atual código civil acerca do contrato de seguro, foi inteiramente formulada pela também eminente Professora Angélica Carlini, segundo ele a mais qualificada dentro de nosso país para tratar de questões afetas a direito do seguro. Pelo que entendi, esta a razão pela qual não seriam justas críticas quanto à proposta.

Nenhuma ressalva sobre o que pensa o distinto Professor quanto à qualificação da Professora Angélica Carlini, mas penso que, por se tratar de uma proposta – nem mesmo ainda um projeto de lei – de alteração, este o momento para que a discussão ocorra, sem a pretensão de criticar o trabalho já feito, mas de aperfeiçoá-lo tanto quanto possível seja fazê-lo, se possível for, com sugestões e debates.

É com esse intuito que formulo as considerações seguintes acerca da proposta de alteração, que chamo de pílulas de arrojo.

### **ARTIGO 757**

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

**§ 1º Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim, legalmente autorizada;**

**§ 2º Todas as entidades organizadas para proteção de riscos de danos ou de pessoas deverão ser autorizadas previamente pelo órgão regulador e atenderão às exigências técnicas, administrativas, jurídicas e financeiras aplicáveis ao segurador.**

O *caput* e §1º do Projeto reproduzem o artigo 757 e parágrafo único do código civil. A novidade vem com o § 2º, ao dispor que todas as empresas organizadas para desenvolver atividade que garanta riscos deverão submeter-se às mesmas e todas as regras de controle da seguradora autorizada.

A novidade tem por foco as denominadas associações que atualmente se formam para, em sistema de cooperativa, garantir riscos como se seguradoras fossem, sem, no entanto, estarem ao alcance dos órgãos que regulam e fiscalizam o mercado segurador.

É a casuística como fonte legal. Se a lei nova, ou reformada para melhora e atualização da antiga, deve ter em conta a evolução humana, tecnológica e negocial dos novos tempos, necessita igualmente desvencilhar-se do apego ao que se opera ao largo da legalidade, buscando, em texto de lei, ocupar espaço que só a doutrina e a jurisprudência contemporânea haveriam de ocupar, porque a evolução delas reflete e refletirá o avanço que leis, por mais futuristas, jamais acompanharão por suas características de pretendida longevidade.

E, de resto, como preceitua o § 1º, se somente entidade legalmente autorizada pode ser parte em contrato de seguro na condição de seguradora, por certo que toda a atividade que reúna os mesmos elementos do contrato de seguro, mesmo que assim não se a denomine e mesmo que nela não esteja, como parte, uma seguradora, contrato de seguro será, apenas que irregular, posto que ausente justamente a presença de uma seguradora.

Obviamente que o § 2º., agora objeto de nossa atenção, cria então a figura do contrato sem seguradora, exigindo, no entanto, que a parte que o substitui esteja submetida aos mesmos requisitos a que estão submetidos aquela.

Tem o dispositivo o mérito de exigir de quem desenvolva tal atividade o mesmo que se exige de uma seguradora, mas torna legal o que antes não era. E se esse empreendedor – da atividade paralela - tem capacidade de responder tal qual uma seguradora, por que não se exigir que seja uma?

A capacidade criativa humana estará sempre à busca de caminhos alternativos, e são a doutrina e a jurisprudência que, com base em leis vigentes, saberão admiti-los ou rechaçá-los, valendo-se inclusive e principalmente dos princípios de direito em que se informam o atual código civil e sua proposta de alteração, como o da boa-fé e da função social do contrato.

Ora, as associações hodiernamente existentes funcionam sem o controle estatal, sem lastros que garantam o cumprimento das obrigações que assumem e trabalhando, no entanto, com poupança popular.

É clara a ofensa aos referidos princípios de direito, daí porque talvez mais salutar fosse que esforços se empreendessem para que a atividade seguradora não afastasse dela camada maciça da população que, à falta de opção, opera na ilegalidade.

Essas associações só existem porque as seguradoras, em sua maioria esmagadora, para não dizer todas, recusam-se, por exemplo, no seguro de automóvel, a garantir riscos de interesses existentes sobre bens de idade avançada – carros, caminhões, ônibus, motos -.

Fazem assim, não é difícil explicar, porque os modelos de automóvel mais antigos apresentam dificuldade de reposição de peças pelo fabricante, gerando assim um comércio ilegal de peças usadas para atender a demanda por elas. O que resulta em aumento de furtos e roubos de veículos que as tenham. O que resulta em aumento da violência. O que não se elimina com uma lei isolada que se afasta da causa para atacar suas consequências.

Ora, diga-se que o custo para garantir riscos sobre interesses desses bens mais antigos é menor nas referidas associações do que seria junto a um segurador, equivalente à (in)segurança da operação à falta de lastros que a tornem confiável.

Esta insegurança terminaria, em tese, com a aplicação do § 2º, ora sob estudo, mas não alteraria, sequer minimamente, a cadeia que a fez nascer, pelo que não espantaria o surgimento de novas alternativas que alcançassem os que hoje não têm acesso ao mercado legal.

## **ARTIGO 757-A**

**Art. 757-A. Os contratos de seguro de grandes riscos, que se presumem paritários e simétricos, serão definidos a partir do valor da garantia contratada, do porte econômico do tomador ou segurado e de outros critérios definidos pelo órgão regulador.**

**Parágrafo único. Nesses casos, as partes terão ampla liberdade para a elaboração de cláusulas, para a escolha dos meios de prevenção destinados a evitar e a conter o aumento do risco segurado, bem como para solução de conflitos.**

A inovação trata do que chama de contratos *presumivelmente* paritários e simétricos, estabelecendo que neles a negociação será a mais ampla e serão definidos pelo valor da garantia e porte econômico do tomador ou segurado, além de outros critérios a serem definidos pelo órgão regulador.

Não comungamos da convicção que têm alguns sobre o a ampliação da liberdade contratual nesses seguros denominados de grandes riscos. Muito mais os seguros massificados, mas também os de grandes riscos dependem de uma base de homogeneidade que impede a liberdade negocial irrestrita.

Não é por falta de lei que essa liberdade ampliada não existe, mas por considerações a critérios técnicos, os mesmos de que se utilizam os resseguradores nacionais e estrangeiros para aceitar ou recusar operações de resseguro<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Um risco sem capilaridade – assim entendido como aquele que não tem abrangência em determinado mercado de atuação – muito possivelmente não será aceito por um ressegurador, que, aliás, tem por prática a atuação segundo cláusulas por ele já preestabelecidas.

Não seria possível, segundo entendemos, a fixação de um preço para garantir risco que aflija um único tomador ou segurado, ou mesmo uns poucos deles. A fixação de uma taxa de prêmio suficiente dependerá sempre de um conjunto de riscos idênticos ou similares e o estudo do histórico antecedente – não de seguros, mas de ocorrências<sup>2</sup> -, e ela será tão acertada quanto maior for esse conjunto.

O que se quer dizer é que a particularidade do interesse de um contratante para um risco específico pode ser de difícil ou impossível precificação, transmutando a operação de seguro em aposta. Sem sinistro, lucro do segurador; com sinistro, pesado prejuízo. E não há como haver equilíbrio, considerados cada um dos contratos de seguro isoladamente, entre prêmio e indenização, a menos que o prêmio seja equivalente ao limite máximo garantido. O equilíbrio deve haver entre prêmio e garantia, daí a necessária mutualidade formada por integrantes com a mesma sorte de riscos.

## **ARTIGO 758**

**Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete de seguro, em suporte físico ou virtual, que permitam o arquivamento pelo segurado.**

**Parágrafo único. Na falta da apólice ou do bilhete, qualquer documento comprobatório do pagamento do valor do prêmio será eficaz para provar a existência do contrato de seguro.**

Não se vislumbra qualquer novidade na proposta de ajuste, a não ser por sua redação.

Perde-se a oportunidade de estender os meios de prova do contrato a todos e quaisquer que sejam, com a limitação imposta pelos artigos 212 e seguintes do código civil e, salvo melhor juízo, sem razão para não fazê-lo.

---

<sup>2</sup> Na hipótese de se tratar de um risco sem histórico de anteriores seguros.

Embora avance ao referir-se a meios digitais para a prova de contratação, a hipótese de contratação por telefone, por exemplo, não foi alcançada e, por vezes, o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, não ocorre concomitantemente à contratação, mas num momento posterior. E, embora o comum do cotidiano seja o recebimento antecipado do prêmio, nada impede a celebração do contrato sem que isto ocorra.

## **ARTIGO 759**

**Art. 759. A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita, no formato físico ou digital, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco segurado.**

**§ 1º As condições contratuais do seguro deverão estar à disposição do proponente, previamente à contratação, por meio físico ou digital;**

**§ 2º A utilização de tecnologia digital para a emissão de documentos contratuais deverá garantir a viabilidade de seu arquivamento ou de sua impressão.**

Quanto ao *caput*, bem-vinda a referência à proposta formulada por meio digital, embora, já dissemos, modernamente se celebre contratos inclusive sem o uso desse meio, por telefone, por exemplo.

O § 1º ratifica exigência já existente pela incidência do Código de Defesa do Consumidor de que o proponente conheça, antes da contratação, os termos da avença que pretende celebrar, e o § 2º apenas trata do necessário cuidado para que os meios eletrônicos utilizados para emissão dos instrumentos contratuais sejam acessíveis e disponíveis.

## **ARTIGO 760**

**Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos ou à ordem.**

**Parágrafo único. A apólice ou o bilhete de seguro mencionarão, obrigatoriamente, os riscos predeterminados objeto da garantia, o início e o fim da vigência, o limite de garantia na cobertura contratada, o prêmio devido, o nome do segurado e do segurador e, se houver, dos cosseguradores, do estipulante e do beneficiário.**

O Projeto não inova, embora não repita a possibilidade, então existente, de serem ao portador as apólices ou bilhetes de seguro, mas aprimora o que antes estabelecia o código a revogar, prevendo com mais completude os seus requisitos.

A ausência de previsão de apólices ou bilhetes ao portador, de resto, apenas reflete a inexistência dos mesmos em nosso ordenamento, muito embora os contratos de seguro a conta de outrem – na espécie a conta de quem corresponder - assim nos pareça.

A menção a beneficiário também deveria ter sido suprimida. Sua indicação não convém ser conhecida por terceiros, eventualmente com acesso a tais documentos, seja porque pode ele ser alterado na vigência contratual, criando assim expectativa que pode vir a ser frustrada, seja porque o sigilo da indicação pode até mesmo impedir atos de cupidez contra a vida e a integridade física do segurado – pense-se num seguro sobre a vida -.

## **ARTIGO 761**

**Art. 761. Quando o risco for assumido em co-seguro, a apólice indicará o segurador que administrará o contrato e representará os demais, para todos os seus efeitos.**

Se mantida a redação original, continuarão latentes as dúvidas que vigoram desde a promulgação do atual código civil. Uma delas: a representação da seguradora-líder alcança a esfera do judiciário? Dito de outra forma, em juízo, também, a seguradora líder estará agindo na representação legal de todas as demais

cosseguradoras?; outra: a execução de sentença condenatória em relação à seguradora-líder poderá ser manejada contra quaisquer das congêneres?

Era de serem melhor esclarecidos os limites da representação a que se refere o artigo em destaque para dissipar, de vez, dúvidas que pairam sobre a questão.

## **ARTIGO 762**

**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.**

**Parágrafo único. Para fins do caput deste artigo, nos contratos simétricos e paritários, a culpa grave se equipara ao dolo.**

A novidade aqui vem com o surgimento do parágrafo único, antes inexistente, ao estabelecer que, para os denominados grandes riscos, a culpa grave do contratante também faz incidir a nulidade do contrato.

A culpa grave tem sido equiparada ao dolo por construção doutrinária e assim deve continuar a ser. Mas não há porquê restringir a equiparação a contratos simétricos e paritários, mas não aos contratos em geral.

## **ARTIGO 763**

**Art. 763. Não terá direito à indenização o segurado que estiver em mora quanto ao pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação, exceto nos casos em que tiver adimplido substancialmente o contrato.**

**Parágrafo único. Para os fins deste artigo, a resolução do contrato depende de prévia interpelação judicial ou extrajudicial.**

Acresce ao que prevê o código civil quanto à desconsideração da pena prevista pela mora do segurado quando, apesar dela, houver a constatação de adimplemento substancial da obrigação.

Já tivemos oportunidade de registrar nosso entendimento de que a teoria do adimplemento substancial não se compatibiliza com o contrato de seguro<sup>3</sup>, que se sustenta no mutualismo.

Sabendo-se que uma seguradora prevê receber, para determinado período de tempo, determinado volume de prêmios para fazer frente aos sinistros que indenizará, mais as despesas operacionais e financeiras a serem suportadas, não é difícil concluir que a conta não fecharia se parte considerável de segurados, estimulados agora por texto de lei, deixassem de pagar a última ou últimas das parcelas do prêmio a que se comprometeram.

É certo que para os que tiverem sinistro nesse período de mora o prêmio em atraso haverá de ser adimplido, mas para todos os demais em que o infortúnio não ocorrer, terá valido a pena não honrar com o pagamento completo, onerando, a toda evidência, o fundo comum administrado pela seguradora.

O parágrafo único traz regramento à situação antes não considerada pelo código civil, que é a resolução do contrato em razão da mora, impondo ao segurador que notifique previamente o devedor.

Parece óbvio que, a teor do *caput*, seria sem valia a constituição da mora através da prévia notificação em caso de adimplemento substancial da obrigação.

Quer parecer, também, que a obrigação de constituição da mora para resolução do contrato libera o segurador de fazer o mesmo para que a garantia seja suspensa, o que se daria automaticamente quando não caracterizado o adimplemento substancial. Mas não se vê razão para que a constituição da mora através de prévia notificação continue a ser exigida também para a suspensão da garantia, conforme remansosa jurisprudência sobre o tema, a despeito da regra do artigo 397 do código civil.

---

<sup>3</sup> CAMPOY, Adilson José. Contrato de Seguro de Vida. São Paulo: RT, 2014, p. 50-51.

#### **ART. 764.**

**Art. 764. Salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio.**

Nenhum reparo à manutenção do artigo. Em verdade, se a prestação da seguradora consiste na garantia do risco segurado, ele seria mesmo desnecessário, posto que eventual pagamento de capital ou indenização decorrente de sinistro coberto seria apenas uma obrigação acessória da principal, daí porque seria impensável a devolução de prêmio. Aliás, quando o artigo refere à não verificação do risco, ele está-se referindo à não ocorrência de sinistro – equivocadamente, diga-se, porque o risco existiu e, portanto, se *verificou*, durante toda a vida do contrato -.

#### **ARTIGO 765**

**Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar, nas tratativas iniciais, na conclusão e na execução do contrato, bem como na fase de sua eficácia póscontratual, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do interesse legítimo segurado como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.**

Não altera, embora com nova redação, o que estabelece o artigo 765, do código civil. Sua essência permanece, embora a substituição da expressão “objeto” por “interesse legítimo”. A interpretação de que declarações acerca do objeto do contrato – para uns a garantia, para outros o risco e para alguns o interesse – seriam de menor importância encontraria óbice intransponível no princípio geral da boa-fé, aliás já positivado pelo artigo 422, do código civil.

#### **ARTIGO 766**

**Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta**

**ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.**

**§ 1º 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;**

**§ 2º Nos contratos de seguro paritários e simétricos, o segurado tem o dever de indicar, no questionário de avaliação de risco a ele submetido pelo segurador, as circunstâncias e fatos que ele sabe ou deveria saber que têm potencial de agravar o risco segurado, sob pena de perder o direito à garantia.**

Quanto ao *caput* e § 1º, nada se modifica em relação ao código civil, apesar de ligeira alteração de redação. Substitui-se “taxa do prêmio” por “valor do prêmio”, sem qualquer repercussão interpretativa.

Mas, segundo entendemos, seria o caso de revogação do § 1º. Inicialmente, diga-se que o projeto, que se transformou no código civil atualmente vigente, aprovado remonta ao início da década de 70, quando vigia o código civil de 1.916 e poucos falavam no princípio da boa-fé – que trata de sua espécie objetiva -, nada obstante a existência de vezes a dizer que, para com o contrato de seguro, ele já vigorava<sup>4</sup>. O código civil de 1916 era norma fechada, que previa – ou tinha pretensão de fazê-lo – para cada situação uma solução.

Já o código civil atual assenta-se, primordialmente, em princípios de direito, em especial o da boa-fé. Trata-se, portanto, de uma norma aberta, cuja tela do quadro vem sendo desenhada, conforme esses princípios, pela doutrina e jurisprudência.

Não faz sentido, se à época de sua promulgação – código civil de 2002 - ainda fazia, relacionar a um contrato para o qual se exige “a mais estrita boa-fé e veracidade” – artigo 765, do código e da proposta de sua alteração –, obrigação de prova negativa para demonstração de ausência de má-fé. Essa demonstração não

---

<sup>4</sup> [O que é boa-fé e a sua trajetória de afirmação no Direito Civil brasileiro - Editora FÓRUM - Conhecimento Jurídico \(editoraforum.com.br\)](http://www.editoraforum.com.br)

basta porque o proponente declarante há de agir, assim como exige o *caput*, com respeito absoluto à boa fé em sua espécie objetiva, ainda mais porque, na parte geral da proposta de alteração do código, taxa-se de nulo o contrato firmado com ausência de boa-fé, em sua espécie objetiva, repita-se.<sup>5</sup>

A novidade vem com a inserção do § 2º ao tratar dos contratos paritários e simétricos. Nestes, o proponente – por óbvio está-se a tratar aqui de declarações pré-contratuais – se obriga a declarar e, quer parecer, mesmo que não perguntado, sobre circunstâncias e fatos com potencial de agravar o risco.

Veja-se que aqui não se trata de declaração do risco existente ao tempo da contratação, mas de declaração de expectativa de risco aumentado na vigência do contrato por circunstância ou fato que já permitia antever esse aumento, ou sua possibilidade.

#### **ARTIGO 767**

**Art. 767. No seguro à conta de outrem, o segurador pode opor ao segurado quaisquer defesas que tenha contra o estipulante, por descumprimento das normas de conclusão do contrato, ou de pagamento do prêmio.**

Se mantido, perde-se a oportunidade de conceituar, minimamente, o seguro a conta de outrem, já que não é raro confundi-lo com o seguro coletivo – um grave equívoco -. À conta de outrem significa em favor de outrem, ao contrário do que o nome parece indicar. O terceiro não será, se não eventualmente, o contratante<sup>6</sup>, mas aquele que detém o interesse sobre o bem submetido ao risco.

#### **ARTIGO 768**

**Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia, se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato.**

---

<sup>5</sup> Art. 166, VIII.

<sup>6</sup> No seguro por conta de quem corresponder, o segurado poderá ser o próprio contratante.

**§ 1º Será relevante o agravamento que aumente de forma significativa a probabilidade de realização do risco ou a severidade de seus efeitos;**

**§ 2º Nos contratos paritários e simétricos, o agravamento intencional de que trata o caput deste artigo pode ser afastado como causa de perda da garantia.**

Este artigo agrega, ao do código civil, a exigência de que a agravação, para levar à perda da garantia, deve ser relevante. Era esta, já, a solução apontada pela doutrina especializada, exigindo que não bastasse a agravação que pouco contribuísse para o aumento do risco, seja quanto à sua incidência, seja quanto às repercussões dela. Sem reparos, portanto, à alteração pretendida, até porque, banalizada a aplicação do instituto, pouco ou quase nada estaria coberto pelo contrato de seguro, ainda mais se se pensar no seguro de responsabilidade civil.

Repete-se na proposta o requisito da intencionalidade, o que nos parece também apropriado. A elevação do risco sem que haja uma ação consciente para que ela ocorra não pode afastar o direito à garantia. Diferentes são as hipóteses em que uma pessoa passa por um semáforo com indicação que lhe é desfavorável, mas o faz por uma momentânea distração, daquela em que, ciente de que a sinalização semafórica não lhe permite a passagem, decide-se por assim fazê-lo, assumindo conscientemente, ou intencionalmente, o aumento do risco em princípio garantido. Se a demonstração de qual das duas hipóteses ocorreu é difícil, e é, deve prevalecer a solução que mais proteja a pessoa do segurado.

E, no § 1º, aponta-se que será relevante a agravação quando, de forma significativa, ela aumente a possibilidade de ocorrência do risco ou a severidade de seus efeitos.

Talvez fosse mesmo desnecessário este parágrafo, até porque, se a intenção era afastar-se de uma interpretação subjetiva – o que é relevante -, a expressão “significativa” nele contida leva ao mesmo resultado: o que é significativo?

Já seu § 2º uma vez mais refere-se a contratos simétricos e paritários, estabelecendo que, na esfera destes, a agravação, mesmo intencional – e, se nos permite, também relevante -, pode não ser causa para a perda de garantia, se assim dispuserem as partes.

Então, temos, aqui, espécie de norma híbrida: cogente, quando *determina* a perda da garantia em caso de agravação para os contratos em geral; não cogente, quando *admite* que se disponha em contrário nos contratos paritários e simétricos. Neste último caso, repita-se, o afastamento da pena de perda da garantia depende de expressa disposição contratual, sem o que ela prevalecerá.

## **ARTIGO 769**

**Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, no prazo máximo de quinze dias, contado da data de sua ciência inequívoca, todo incidente novo suscetível de agravar considerável e gravemente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provado o silêncio de má-fé.**

**§ 1o. O incidente a que se refere o caput deste artigo, para provocar o efeito previsto, há de ter sido percebido pelo segurado e efetivamente ocorrido após a contratação, e não ter sido derivado de fato preexistente à contratação, já de conhecimento pleno do segurador;**

**§ 2o. Na proposta de seguro e no contrato, virá em destaque a necessidade da comunicação, com suas consequências e com o endereço completo, físico e eletrônico, para onde será enviada;**

**§ 3o. O segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao do recebimento do aviso da agravação do risco, sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resilir o contrato;**

**§ 4o. A resilição só será eficaz trinta dias após a notificação judicial ou extrajudicial, devendo ser restituída pelo segurador a diferença de prêmio.**

Apenas modifica superficialmente a redação do artigo 769, do código civil, a pretexto de tornar claro que a obrigação do segurado nasce de fato novo, posterior à contratação, e para qualificá-lo por considerável e grave.

No que toca a ser considerável o fato, de melhor técnica seria ter repetido a expressão utilizada no artigo antecedente, qual seja, “relevante”. Exigir que seja

grave, porém, é totalmente desnecessário. Basta que ele seja relevante para o tipo de risco garantido, o que, para fins da atividade securitária, equivale a sinônimo de grave. De resto, a subjetividade do estudo sobre o tema já está presente tão só pela expressão *relevante*, ou, que seja, *consideravelmente*, não sendo aconselhável que se lhe estenda também para a discussão sobre o que é grave.

Seu § 1º é, a nosso ver, desnecessário. Sobre ser novo o fato que agrava o risco – ocorrido após a contratação do seguro – já o diz o *caput*, e sobre ser ele de conhecimento do segurado resulta do óbvio, posto que a ninguém se pode exigir declarar fato não conhecido.

É certo que o § 2º, do artigo 766, proposto, refere-se também à declaração de circunstâncias que o declarante *deveria* saber, mas fato que se deveria saber não é o mesmo que fato desconhecido. No primeiro caso é possível antever, concreta e razoavelmente e segundo a compreensão do homem médio, fatos ou acontecimentos que se precipitarão ou poderão precipitar-se. No segundo, só mesmo é possível antever a ocorrência de um fato ou acontecimento baseado no acaso, como a causa da morte de uma pessoa, se acidental ou natural e, dentre esta última, a razão que a determina.

O § 2º impõe à seguradora que registre, já na proposta, a obrigatoriedade de aviso pelo futuro segurado de fator de agravação, alertando-o sobre as consequências de sua inércia e indicando o meio pelo qual deve fazê-lo. A opção de determinar o que deve constar da proposta de contratação nos parece singular: o que mais, disposto em lei, deverá constar desse documento? E as demais disposições legais não constantes dele, serão ainda assim relevantes? Ou se deverá repetir na proposta tudo quanto, na lei, em tese, desfavorece ou cria ônus ou obrigação ao segurado? É razoável exigir que, da proposta, conste todas as situações igualmente gravosas ao proponente/segurado? A resposta, é nosso entendimento, é negativa. Não deve a lei descer a este nível de detalhamento, sob pena de engessar a atividade de modo a dificultá-la. Será acessível ao segurado – referindo-nos em especial àquele qualificado como consumidor - a compreensão de tudo o que constará da proposta, se, de fato, ela contiver o detalhamento de tudo quanto consta da lei, que, em tese,

deveria ser de conhecimento de todos, ao menos presumivelmente, com assinala o art. 3º, da Lei de Introdução ao Código Civil<sup>7</sup>?

Já o § 3º estabelece que o segurador, comunicado da agravação *sem culpa* do segurado, poderá resilir o contrato. Pensamos que aqui perde-se a oportunidade de esclarecimento da lei. A agravação prevista no art. 769, do atual CC, está relacionada, certamente, àquela que surge sem culpa do segurado. A espécie culposa é tratada pelo artigo antecedente.

Mas a agravação regulada pelo artigo 769, do código civil, e igualmente pela proposta que ora se analisa, ainda que sem culpa, pode decorrer de ato ou decisão do próprio segurado.

Será, por exemplo, a hipótese de um segurado cujo interesse seja a proteção de seu comércio e que, durante o contrato, altere sua atividade-fim, transformando, por exemplo, uma quitanda numa loja de fogos de artifício.

Ora, não se poderá dizer que a agravação, evidente por conta da alteração da atividade-fim do comércio, terá sido culposa, mas ainda assim remanesce a obrigação do segurado em comunicar tal transformação à seguradora que, então, poderá decidir-se por seguir, nas mesmas bases ou em outras, ou não com o contrato.

Para evitar desnecessária judicialização, mais conveniente seria substituir a expressão *sem culpa* por *involuntária*, é o que nos parece.

#### **ART. 770.**

**Art. 770.** Salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarreta a redução do prêmio estipulado; mas, se a redução do

---

<sup>7</sup> “Art. 3º. Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece. Art. 4º Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito.

**risco for considerável, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato”.**

A manutenção do artigo é acertada. Aliás, por ele se vê o acerto à crítica que formulamos acerca do artigo 764 quanto à verificação do risco. Ele é, em verdade, um contrapeso ao artigo 768, que permite, dentre as alternativas por ele postas, a revisão do prêmio.

#### **ART. 771**

**Art. 771. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, no prazo de quinze dias de sua ciência inequívoca, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências.**

**Parágrafo único. Revogar.**

**§ 1º Na proposta de seguro e no contrato, virá em destaque a necessidade da comunicação no prazo referido, com suas consequências e com o endereço completo, físico e eletrônico, para onde será enviada;**

**§ 2º A ausência do aviso do sinistro não implicará perda do direito à indenização, se o segurado provar que não tinha razoáveis condições de tê-lo feito, situação que não poderá superar o prazo de sessenta dias, contados da data da ciência inequívoca do sinistro;**

**§ 3º Transcorrido o prazo de sessenta dias da data da ciência inequívoca do sinistro, sem comunicação ao segurador, o segurado perderá o direito à indenização;**

**§ 4º Correm à conta do segurador, dentro dos limites fixados para as coberturas contratadas, as despesas de contenção e salvamento empregadas para evitar o sinistro iminente ou atenuar os seus efeitos;**

**§ 5º Nos contratos de seguro paritários e simétricos:**

**I - o segurado, dentro de suas possibilidades, deverá cooperar com o segurador durante as medidas de salvamento e mitigação dos danos;**

**II - não constituem despesas de salvamento as realizadas para prevenção ordinária de acidentes ou de manutenção de bens;**

**III - a seguradora não está obrigada ao pagamento de despesas consideradas, do ponto de vista técnico, totalmente inadequadas, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou ocorrido.**

Em relação a este normativo proposto, o *caput* repete o atual artigo 771, do código civil. Apenas altera o prazo para que o sinistro seja avisado à seguradora, que antes era indefinido (logo que o saiba), para dispor que se deva fazê-lo em 15 (quinze) dias; revoga o parágrafo único e agrega ao artigo 5 (cinco) parágrafos, adiante objeto de nossa atenção.

§ 1º.

Mais uma vez, como já se via da proposta de alteração ao artigo 769, alhures, este parágrafo exige que da proposta, além do contrato, conste o prazo assinalado para o aviso de sinistro e as consequências de seu incumprimento que, conforme a cabeça do artigo, será a perda do direito à indenização. Da proposta também deverá constar o meio pelo qual o segurador deve ser avisado. Assim como quanto ao art. 769, se o segurado desconhece o meio de que deve se utilizar para tanto, deve-se concluir que seu nível de informação quanto à relação contratual se aproxima de zero, mas, de novo, indaga-se: qual será a extensão da referida proposta para conter tantas informações, repetindo, repise-se, o que decorre de lei? E, de novo, deve-se concluir que os textos legais não reproduzidos na proposta são de menor importância que estes? Será menos importante reproduzir na proposta o que estabelecem os artigos 763, 766 e 768, todos prevendo hipóteses de perda de direito pelo segurado? Ou então melhor será reproduzir na proposta de seguro as disposições que tratam do contrato civil, todas elas?

§ 2º.

Este parágrafo discorre sobre a impossibilidade do segurado avisar o sinistro, embora ciente dele, mas coloca um limite temporal para que essa impossibilidade não afete seu direito. Decorridos 60 (sessenta) dias, mesmo que remanesça a

impossibilidade, perde o segurado o direito à indenização, como já dispõe o *caput* e repete o § 3º., visto a seguir.

Não deveria ser assim, segundo entendemos. Se há uma impossibilidade a impedir o cumprimento de um ônus pelo segurado, há uma justa causa para seu incumprimento. Ora, o fenômeno, enquanto perdurar, não pode ser irrelevante para o direito e estaria em conflito, por exemplo, com o tratamento que se dá à mora do credor. É certo que nesta hipótese poderá haver um comportamento do credor que impede a purgação da mora<sup>8</sup>, mas igualmente é um ato que impede o cumprimento, agora sim, de uma obrigação. Importante, aqui, não é quem deu causa à impossibilidade, bastando que não seja ele o portador do ônus ou da obrigação.

§ 3º.

Desnecessário, porque a penalização decorre da interpretação que se faça do § 2º com o estabelecido no *caput*.

§ 4º.

Este parágrafo trata, de uma mesma forma, gastos com contenção de sinistro e com despesas de salvamento.

Se bem reparamos, o parágrafo único do artigo 771, do código civil, a ser revogado por esta proposta, cuida exclusivamente de despesas de salvamento e a caracteriza como aquelas havidas após o sinistro ou, ao menos, após seu início. Agora, a proposta incorpora também os gastos realizados para evitar a ocorrência de sinistro. Veja-se bem: se um imóvel estiver, por qualquer razão, na iminência de desmoronar – mesmo sem a ocorrência de qualquer fato que caracterize risco coberto pelo seguro e a menos que seja decorrente apenas da má-conservação dele -, os custos para evitar o desmoronamento correrão a conta da seguradora.

Para melhor aclarar o que dizemos: o seguro garante o interesse do segurado contra o risco de desmoronamento de determinado imóvel, mas não cobre o risco de inundação. O imóvel é atingido por uma inundação e, por esta razão, fica em

---

<sup>8</sup> E que nem necessita ser culposos, conforme proposta de alteração ao art. 396, com seu novel parágrafo único.

situação precária, frente à iminente desmoração. Qualquer gasto que se faça para evitar esse desmoração correrá à conta da seguradora. É óbvio que outro entendimento acerca desta situação hipotética é possível, mas é de convir que a alcançada por nós encontra alto grau de razoabilidade ante o dispositivo em estudo. E, para embaralhar ainda mais a questão, a proposta refere-se aos limites fixados para as coberturas contratadas. Veja-se que já na vigência do atual código civil não são poucos os que entendem que despesas de salvamento estão garantidas pelo seguro (e não estão, porque correm a conta da seguradora), e esta corrente agora apontará em favor de seu entendimento exatamente a referência feita aos limites fixados para a garantia contratada.

Então, do lado do consumidor será possível argumentar que os gastos efetuados deverão correr à conta da seguradora, que assumirá a obrigação de indenizar mesmo sem sinistro; de outro lado a seguradora sustentará que nada deve ante a não ocorrência de sinistro e, como defesa secundária de sua posição (princípio da eventualidade), que, sendo devido qualquer valor ao segurado, ele será retirado do limite máximo de indenização prevista em contrato, e não de seus próprios recursos.

Nada caminha a favor da segurança jurídica sempre almejada, tudo favorece a judicialização do tema, ainda mais porque, notem, a proposta mantém quase que inalterada a disposição contida no artigo 779 do atual código. Esta sim, que, tratando somente de seguro de dano, estabelece sair do limite máximo de indenização os prejuízos havidos para evitar sinistro (e isto não significa despesas de salvamento)<sup>9</sup>. Voltaremos ao tema ao analisarmos este último referido artigo.

Ainda sobre o parágrafo agora em destaque, veja-se que ele se aplica também ao seguro de pessoa. Então, alguém que tenha contratado seguro de vida mas não tenha proteção dos riscos à saúde, vítima de um infarto, poderá dirigir-se a hospital para medidas médicas emergenciais que impeçam ou diminuam a chance de morte.

---

<sup>9</sup> CAMPOY, Adilson J. MALFATTI, Marcio Alexandre. O Interesse e um Cotejo entre os Artigos 771 e 779 do Código Civil Brasileiro – Despesas de Salvamento e a Garantia no Seguro de Dano. Processo Civil e Seguro, Vol II – 1ª edição – São Paulo, Quartier Latin, 2023, p. 583.

De novo, sem que tenha havido sinistro, o custo disto será bancado pela seguradora do seguro de vida – a cobertura contratada -.

Se há alguma sustentação à crítica que ora fazemos, por mínima, é de se esperar discussões infundáveis sobre o tema, a prejuízo de todos, seguradoras e segurados.

§ 5º.

Pretende regular a questão em relação a contratos que denomina paritários e simétricos.

A tarefa inicial é compreender a razão de tratamento aparentemente diferenciado em relação a esses contratos. Faria algum sentido se fosse para acentuar o rigor do intérprete com a figura de quem, contratante de seguro, não se enquadrasse na condição de consumidor, mas seu inciso I já leva por terra a esperança.

Ele determina que o segurado, no caso de contratos paritários e simétricos, “*dentro de suas possibilidades*, deverá cooperar com o segurador durante as medidas de salvamento e mitigação dos danos” (destaque nosso). Ora, mas isto significa mitigar, se assim se pode dizer, o mandamento contido na cabeça do artigo, que impõe a ele a tomada das medidas necessárias de salvamento ante um sinistro. Em geral, e salvo em seguros de grandes riscos, as medidas são adotadas pelos segurados não em cooperação, no sentido de caminhar junto, mas por iniciativa própria e só dele com ou sem o auxílio de terceiros, que não a seguradora. E que isto se fará dentro de suas possibilidades é algo que não se discute, porque seria mesmo antijurídico pretender dele mais do que possa.

Seu inciso II exclui, das despesas de salvamento, aquelas decorrentes de prevenção ordinária de acidentes ou de manutenção de bens, o que, em princípio, tornaria inconsistente a crítica que fizemos quanto ao § 4º, acima, mas não é o que ocorre. Diga-se que gastos com prevenção ordinária e gastos com manutenção de bens querem dizer o mesmo – salvo engano nosso -, e ademais no exemplo que demos sobre gastos para evitar sinistro (em crítica ao § 4º, repita-se), estes não são ordinários, mas extraordinários, imediatos porque urgentes.

Já o inciso III desobriga o reembolso, pela seguradora, de gastos inadequados (*totalmente inadequados*, informa o texto, a possibilitar o entendimento que a norma não abrange os parcialmente inadequados). Ora, mas assim será somente quando o contrato for considerado paritário e simétrico? Se ele não for, pode o segurado realizar gastos mesmo que inadequados, exagerados ou desnecessários?

#### **ART. 771-A.**

**Art. 771-A. Compete ao segurador realizar o trabalho de regulação do sinistro para aferir os fatos, as causas, a cobertura do risco, a extensão dos danos e a possibilidade de ressarcimento ao fundo mutual.**

**Parágrafo único. A regulação do sinistro poderá ser feita diretamente pelo segurador ou por terceiros contratados, inclusive por peritos e por empresas especializadas nessa atividade.**

Nada de relevante a considerar. Disciplina - com acerto, nos parece - a fase de regulação do sinistro.

#### **ART. 771-B.**

**Art. 771- B. A provocação dolosa de sinistro gera a perda do direito à garantia, sem prejuízo do prêmio vencido e da obrigação de ressarcir as despesas feitas pela seguradora.**

Este artigo seria desnecessário tendo em vista a previsão contida no artigo 765, antes examinado, mas tem ele o mérito de declarar com exatidão a repercussão de ato doloso praticado com o intuito de provocar o sinistro. Poderia gerar dúvida em sua aplicação eis que ele não se refere a ato praticado *pelo segurado*, mas simplesmente a ato praticado. Não obstante, tem-se que a apreciação razoável da questão levará à inexorável certeza de que o ato deve, sim, ser praticado pelo segurado, ainda que na pessoa de representante dele.

#### **ART. 771-C.**

**Art. 771-C. Nos casos de negativa de cobertura parcial ou total, o relatório final de regulação do sinistro, quando solicitado, deve ser compartilhado com o segurado**

**ou com o beneficiário do seguro.**

**Parágrafo único. Nos contratos paritários e simétricos, os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são confidenciais.**

Impõe o compartilhamento do relatório final de regulação de sinistro em caso de negativa, total ou parcial da cobertura pretendida, somente quando solicitado. A medida visa a proteger o segurado, que precisa estar bem-informado sobre quais fatos e ou circunstâncias se assenta a negativa de pagamento formulada pela seguradora. Embora favoreça o segurado com o intuito de fraude, ampara a absoluta maioria que age com boa-fé, em prestígio ao princípio da confiança que deve presidir as relações contratuais. O que se desconhece é a razão pela qual a questão é tratada diferentemente em relação a contratos paritários e simétricos, dado que para estes o mencionado documento é confidencial (sem acesso do segurado, segundo pudemos compreender).

Mas é justamente nesses contratos em que a discussão sobre se coberto o sinistro, e sobre a extensão de sua garantia se coberto, se multiplica.

#### **ART. 771 -D.**

**Art. 771-D. O regulador do sinistro deve agir conforme os deveres de boa-fé e de probidade, atuando sempre com correção, com imparcialidade e com a esperada celeridade no cumprimento de suas obrigações e de sua atividade.**

A norma alcança quem não é parte no contrato de seguro. Há situações em que a atuação de terceiros influi – como o ato de prepostos – e repercute na esfera de interesses do segurado e ou da seguradora, mas o dispositivo sob reflexão impõe

normas de comportamento a quem – repita-se – não é parte no contrato. É verdade que qualquer de nós que, com seu comportamento culposos ou dolosos, provoque dano a outrem estará obrigado a repará-lo, mas isto já está posto na parte geral do código civil e na proposta de alteração da comissão constituída. De toda a forma, se se quer seguir com a disposição, deveria ela impor sanções a quem for o contratante do regulador – em regra a seguradora – se, e somente se, de seu viciado relatório quiser de valer.

#### **ART. 772.**

**Art. 772. A mora do segurador, no cumprimento da obrigação de pagar a indenização ou o capital segurado, gera a incidência de correção monetária no valor devido, segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, juros moratórios desde a data em que a indenização ou o capital deveriam ter sido pagos e honorários contratuais do advogado, além de eventual responsabilidade por perdas e danos.**

Indo além do que prevê o atual artigo do código civil, impõe ao segurador, em mora, o reembolso de honorários contratualmente estabelecidos entre segurado e advogado por ele constituído, além de perdas e danos. Quanto às perdas e danos, a regra seria até desnecessária, o que, todavia, não a inquina de vícios. O reembolso de honorários *livremente* contratados entre o segurado e advogado por ele escolhido foge da razoabilidade. A necessidade de contratação desse profissional e a qualificação dele, por consequência do valor de seus honorários, é algo que pertence à esfera de decisão do segurado, pelo que terceiros não podem por isto responder ainda mais porque a regra proposta não fixa limites para isto, embora ilegítima, segundo nos parece, ainda que os fixasse.

Mesmo na esfera do judiciário, a pretensão do autor de ação de receber honorários que contratou com o advogado por ele escolhido para litigar tem sido repudiada,

inclusive por fugir completamente ao controle de quem não seja o próprio contratante.

**Art. 773.**

**Art. 773. O segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco de que o segurado se pretende cobrir, e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado.**

Nenhum reparo quanto à sua manutenção.

**ART. 774.**

**Art. 774. A recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante expressa cláusula contratual, não poderá operar mais de uma vez.**

Sua manutenção atende aos anseios da maioria. Prega-se que ele favorece ao segurado que, para renovar seu seguro por mais de uma única vez, deve manifestar-se expressa e não tacitamente. Temos dúvida quanto a isto se considerado que, na absoluta maioria das vezes, o segurado pode desvencilhar-se do contrato por ato unilateral e a qualquer tempo – basta, por exemplo, que interrompa o pagamento dos prêmios periódicos ou requeira, junto à seguradora, seu cancelamento, para usar de expressão vulgar que, todavia, atende às possibilidades todas de pôr fim ao contrato -. Seria justificável se o segurado estivesse preso ao contrato por toda a vigência renovada sem sua vontade expressa.

**ART. 775.**

**Art. 775. Os agentes autorizados do segurador presumem-se seus representantes para todos os atos relativos aos contratos que agenciarem.**

Sem reparo à sua manutenção. Deveria servir para mais evidenciar que corretor de seguros é figura autônoma sem vinculação com seguradora, porque não haveria sentido em referir-se à agente se esta e a figura do corretor significassem o mesmo.

**ART.776.**

**Art. 776. O segurador é obrigado a pagar, conforme pactuado no contrato e na apólice, o prejuízo resultante dos riscos assumidos, nos limites da garantia contratada.**

**Parágrafo único. Caso o contrato não contenha regra específica a respeito da forma do pagamento, este será feito em dinheiro.**

Embora a proposta inclua parágrafo antes inexistente, nada a comentar que seja importante à reflexão.

**ART. 777.**

**Art. 777. O disposto no presente Capítulo aplica-se, no que couber, aos seguros regidos por leis próprias.**

Nada a opor quanto à sua manutenção.

**ART. 778.**

**Art. 778. Nos seguros de dano, a garantia contratada não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766 deste Código, sem prejuízo da ação penal que no caso couber.**

**Parágrafo único. O seguro contra risco de morte ou o seguro por perda de integridade física de pessoas, que tenham por objeto garantir o direito patrimonial de terceiro ou que tenham finalidade indenizatória, submetem-se**

**às regras do seguro de dano, mas o valor remanescente, quando houver, será destinado ao segurado, ao beneficiário indicados ou aos seus sucessores.**

O *caput* repete o artigo vigente do código civil, mas seu parágrafo único traz novidade alvissareira ao reconhecer e regular o seguro de pessoa com função indenizatória, equiparando-o ao seguro de dano<sup>10</sup>. Lamenta-se, todavia, a ressalva porque, permitir que o contrato seja celebrado por valor superior à sua exata expressão econômica implica em estímulo a atos de cupidez que coloquem em risco a vida e ou integridade física do portador do risco, a quem não chamamos por segurado porque ele nem sempre será também o portador do interesse.

Poder-se-ia dizer que o mesmo ocorre em qualquer seguro de pessoa que tenha como beneficiário pessoa diversa da do segurado, mas se isto é verdade, é também necessário compreender que um seguro celebrado sobre a vida de outrem é também um seguro com função indenizatória, expondo o segurado às insídias quer do contratante, quer de quem do sinistro também se beneficiará.

#### **ART. 779.**

**Art. 779. O risco do seguro compreenderá todos os prejuízos resultantes ou consequentes, como sejam os estragos ocasionados para evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, até o limite da garantia contratada pelo tomador ou segurado.**

Ao acréscimo feito ao texto original, desnecessário, some-se o inconveniente da permanência deste dispositivo proposto com as alterações propostas ao texto do artigo 771, já criticadas, críticas às quais nos reportamos agora.

---

<sup>10</sup> Há equívocos de concordância verbal ao relacionar “seguro” a “tenham” e “submetem-se”.

**ART. 780.**

**Art. 780. A vigência da garantia, no seguro de coisas transportadas, começa no momento em que são pelo transportador recebidas, e cessa com a sua entrega ao destinatário.**

Sem reparo quanto à sua manutenção.

**Art. 781.**

**Art. 781. A indenização não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, e, em hipótese alguma, o limite máximo da garantia fixado na apólice, salvo em caso de mora do segurador.**

Sem reparo quanto à sua manutenção.

**ART. 782.**

**Art. 782. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo interesse, e contra o mesmo risco junto a outro segurador, deve previamente comunicar sua intenção por escrito ao primeiro, indicando a soma por que pretende segurar-se, a fim de se comprovar a obediência ao disposto no art. 778.**

Por tratar de seguro de dano, nenhum reparo à sua manutenção.

**Art. 783.**

**Art. 783. Salvo disposição em contrário, o seguro de um interesse por menos do que valha acarreta a redução proporcional da indenização, no caso de sinistro parcial.**

Nenhum reparo à sua manutenção.

**ART. 784.**

**Não se inclui na garantia o sinistro provocado por vício intrínseco da coisa segurada, não declarado pelo segurado.**

**Parágrafo único. Entende-se por vício intrínseco o defeito próprio da coisa, que se não encontra normalmente em outras da mesma espécie.**

Após “não declarado pelo segurado”, seria oportuno acrescentar “sendo de seu conhecimento”. A ausência de declaração de fato desconhecido pelo segurado não pode afastar seu direito. É que, no caso, o texto pode levar a crer que, por se tratar de vício intrínseco, não haverá garantia ainda que desconhecido pelo segurado.

**ART. 785.**

**Art. 785. Salvo disposição em contrário, admite-se a transferência do contrato a terceiro, por meio físico ou digital, com a alienação ou cessão do interesse segurador.**

**§ 1º Se o instrumento contratual, físico ou digital, é nominativo, a transferência só produz efeitos em relação ao segurador mediante aviso escrito, assinado pelo cedente e pelo cessionário;**

**§ 2º A apólice ou o bilhete à ordem, em meio físico ou digital, só se transferem por endosso em preto, datado e assinado pelo endossante e pelo endossatário.**

Nada a comentar, a não ser sobre o avanço em se registrar que os documentos mencionados podem ser físicos ou digitais.

**ART. 786.**

**Art. 786. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, automaticamente e nos limites do valor respectivo, com todos os seus acessórios, nos direitos e ações que**

**competirem ao segurado contra o autor do dano.**

**§ 1º Salvo dolo ou culpa grave, a sub-rogação não tem lugar, se o dano foi causado pelo cônjuge ou convivente do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins;**

**§ 2º Em contratos paritários e simétricos, é dever do segurado colaborar no exercício dos direitos decorrentes da sub-rogação legal securitária, respondendo pelos prejuízos que causar ao segurador;**

**§ 3º Em contratos paritários e simétricos, a sub-rogação mencionada no caput deste artigo abrange a cláusula de eleição de foro e a convenção de arbitragem,**

**quando houver sua ciência pelo segurador.**

Os acréscimos, aparentemente desnecessários, são, todavia, aptos a aclarar por completo a questão da sub-rogação da seguradora pelo que pagar ao seu segurado.

Seu § 1º acerta ao acrescentar a figura do convivente entre os que não são alcançados pela sub-rogação. Impõe em seu § 2º o dever de cooperação do segurado para o exercício, pela seguradora, dos direitos decorrentes da sub-rogação em contratos paritários e simétricos, respondendo o segurado pelos prejuízos que, quanto a este direito, der causa.

Esse dever, diga-se, é inerente ao instituto da sub-rogação, mas o parágrafo parece restringi-lo aos contratos paritários e simétricos, o que não se justifica. A atuação do segurado no exercício desse dever, mesmo em contratos não paritários e simétricos é, repita-se, inerente ao instituto, e qualquer ato dele que prejudique o exercício desse direito pelo segurador gerará o dever de reparação.

O § 3º erra igualmente por restringir seu alcance apenas a contratos paritários e simétricos e, de resto, é mesmo contraditório ao disposto na cabeça do artigo, posto que nela não há a limitação imposta pelo parágrafo.

#### **ART. 787.**

**Art. 787. O seguro de responsabilidade civil garante proteção patrimonial ao segurado e indenização aos terceiros prejudicados.**

**§ 1º O segurado, ao tomar conhecimento das consequências de seus atos, suscetíveis de gerar a responsabilidade incluída na garantia, comunicará de imediato o segurador e prestará as informações necessárias;**

**§ 2º É vedado ao segurado reconhecer a procedência do pedido, transigir com terceiro ou indenizá-lo diretamente, sem a anuência expressa do segurador, sob pena de perda do direito à indenização, salvo se comprovadas a necessidade e a adequação das medidas tomadas para a mitigação do prejuízo comum;**

**§ 3º Nos termos do § 2º, a transação, o reconhecimento da responsabilidade, a confissão da ação não retiram do segurado, por si só e automaticamente, o direito à garantia, sendo apenas ineficazes perante a seguradora;**

**§4º Na ação ajuizada por terceiro, o segurado deve informar imediatamente a seguradora sobre a existência da demanda, podendo tomar as medidas processuais cabíveis, respeitados os limites e as condições estipulados na apólice;**

**§ 5º É cabível a ação direta do terceiro contra a seguradora e o segurado conjuntamente, respeitados os limites e as condições estipulados na apólice.**

O artigo proposto quer, segundo entendemos, afastar a discussão sobre a natureza jurídica do seguro de responsabilidade civil. Atualmente, o artigo 787, do código civil, impõe à seguradora garantir o *pagamento*, a terceiros, de perdas e danos devidos pelo segurado. A proposta fixa, no entanto, que referido seguro “garante

proteção patrimonial ao segurado e indenização a terceiros prejudicados”. Da proposta, se tira que são duas as obrigações da seguradora: (i) garantir proteção ao patrimônio do segurado E (ii) indenizar terceiros.

Obviamente que o texto pretendeu fixar que a garantia do patrimônio do segurado e a indenização a terceiros ocorrem concomitantemente, a segunda obrigação como decorrência direta da primeira.

Já na vigência do código civil de 16 discutia-se se a seguradora tinha obrigação para com o terceiro e entendia-se, então, que não. Ocorria, então, de haver condenação do segurado, mas a execução da decisão condenatória deveria ocorrer exclusivamente sobre ele, já que o seguro de responsabilidade civil era tido como seguro de reembolso. Ocorria, também, de o segurado não ter bens para suportar o pagamento da condenação a ele imposta e a seguradora, mesmo integrando a lide como litisdenunciada, recusava-se a qualquer pagamento direto ao terceiro, condicionando o cumprimento de sua obrigação junto ao segurado ao cumprimento, por este, da obrigação originada de condenação com trânsito em julgado em face do terceiro. Resultado frequente diante desse quadro é que a vítima do dano, tendo reconhecido pelo judiciário seu direito à reparação, permanecia sem ela, já que a importância garantida pela seguradora era inalcançável por ela.

Com a sobrevivência do atual código civil, determinando à seguradora garantir o pagamento da condenação ao terceiro, obviamente respeitado o limite a que se propunha garantir, a execução de decisão condenatória passou a ser admitida diretamente contra a seguradora, já que se compreendeu que o seguro não era mais de reembolso, mas visava a garantir o pagamento da indenização à vítima.

A proposta traz uma característica híbrida a este seguro, fixando que, como deve ser, a primeira e principal garantia da seguradora é ao patrimônio do segurado, e a segunda, consequente da primeira, é indenizar terceiros.

Pretende afastar, então, corrente doutrinária a defender que o seguro de responsabilidade civil seria espécie de seguro a favor de outrem, ao mesmo tempo que impõe admitir que a execução de sentença condenatória em relação ao

segurado seja contra ela, seguradora, diretamente dirigida, desde que integre a lide, seja como parte principal, seja como litisdenunciada.

A possível consequência da alteração proposta será afastar corrente jurisprudencial, capitaneada pelo Superior Tribunal de Justiça, que entende ser inaplicável certas exclusões de cobertura contidas no contrato celebrado entre seguradora e segurado, como a agravação de risco, já que assim se protege o direito da vítima, o verdadeiro dono da garantia contratada.

Ora, se a obrigação primeira da seguradora é a proteção do patrimônio do segurado, e se este, por infração ao contrato, perde o direito à essa garantia, de se concluir que a segunda obrigação, o pagamento de indenização a terceiro, fica afastada, já que, repita-se, esta decorre aquela.

Não se pretende ter como indubitosa a tese aqui desenvolvida, como todas as demais, mas parece ter ela conteúdo de razoável aceitação.

Nada de relevo para comentar acerca de seu § 1º.

Por seu turno, o § 2º é merecedor de efusiva comemoração. A regra ainda vigente pela letra do artigo 787, do código civil, por anacrônica, merecia mesmo reformulação. Sua rigidez, em determinar comportamentos do segurado que em nada, pelo menos em tese e diante de um caso concreto, pudesse se alinhar aos princípios da boa-fé e da confiança, gerava, ao contrário, receios para com eles convergir. Era, em nossa concepção, dispositivo que merecia, para sua aplicação, o tempero da doutrina e da jurisprudência, e a insistência de seguradoras em aplicá-lo de acordo com uma interpretação literal infringiria mesmo o disposto no artigo 187, do mesmo diploma, que aponta para a ilicitude de ato que, exercido, excede os limites impostos pela boa-fé.

O texto proposto, no entanto, desde logo aponta para situações em que a confissão de culpa pelo segurado, e até mesmo a transação para pôr fim ou impedir contendas, são lícitas e legítimas demonstrado que assim agiu por necessidade - de atuar segundo a boa-fé - e adequação - quanto aos termos de eventual transação, considerados inclusive o grau de culpa e extensão da indenização -. Apenas

ressalva-se a alusão à “mitigação de prejuízo comum”, porque assim nem sempre será, a menos que se considere o prejuízo à mutualidade, esta sim prejudicada por incidência de sinistralidade, composta pelo segurado.

Já quanto ao § 3º, ele seria desnecessário, em vista do parágrafo antecedente, não fosse por afirmar que “a transação, o reconhecimento da responsabilidade e a confissão da ação (...)” são “apenas ineficazes perante a seguradora”. Ora, isto é contraditório. Não são ineficazes, porque obrigam a seguradora nos limites da garantia contratada e nas hipóteses em que o comportamento do segurado se pauta pela boa-fé. Este o espírito do dispositivo. Por que, então, a ineficácia apontada? Nada a considerar sobre os § 4º e 5º, este último positivando o atual entendimento jurisprudencial sobre o tema.

#### **ART. 788.**

**Art. 788. Nos seguros de responsabilidade legalmente obrigatórios, a indenização por sinistro será paga pelo segurador diretamente ao terceiro prejudicado.**

**Parágrafo único. Demandado em ação direta pela vítima do dano, o segurador não poderá opor a exceção de contrato não cumprido pelo segurado, sem promover a citação deste para integrar o contraditório.**

Nenhum reparo à sua manutenção.

#### **ART. 789.**

**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.**

**Parágrafo único. Os seguros de pessoas podem ser contratados de forma individual ou coletiva.**

Nada a comentar, nem mesmo sobre o acréscimo do parágrafo único que o integra aludindo às suas formas de contratação, se individual ou coletiva.

**Art. 790.**

**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, convivente, ascendente ou descendente do proponente.**

Na proposta, é mantida na íntegra e sem acréscimos a letra do atual artigo 790, do código civil.

É nosso entendimento, todavia, que a oportunidade oferece a chance de uma adequação do tema aos dias que correm, inclusive e principalmente tendo em vista o artigo 757, do código civil, e a proposta formulada por essa comissão sobre ele. Com efeito, colhe-se da letra do *caput* que o segurado, no caso de seguro sobre a vida de outrem, é o portador do risco, ou, dito de outra forma, aquele sobre quem recai o risco.

Mas o artigo 757, do código civil, estabelece como segurado o portador do interesse, conclusão que resulta de nenhum esforço interpretativo. Se segurado é o detentor do interesse, no caso de seguro sobre a vida ou integridade física de outrem, ele só pode ser o proponente. O próprio *caput* imputa ao proponente a demonstração de seu interesse na contratação dessa espécie de seguro. Há tempos que a doutrina, nacional, inclusive, representada nestas linhas por Pontes de Miranda, afirma que nessa espécie contratual o portador do risco é um “nada” na relação, que se desenvolve apenas entre o proponente/contratante e a seguradora. Veja-se que o portador do risco não necessita autorizar ou sequer conhecer a contratação de seguro sobre sua vida, observados os requisitos para tanto exigidos. É certo que essa alteração legislativa, se produzida, poderia trazer reflexos quanto à aplicação, por exemplo, do instituto da agravação do risco quando ele fosse agravado não pelo segurado, mas pelo portador do risco. Mas esta aparente dificuldade poderia ser transposta pelo próprio texto projetado.

Veja-se que a doutrina, daqui e de fora, não tem dificuldade em identificar, no seguro de dano, o segurado como sendo o portador do interesse, como é comum nos seguros a conta de outrem e, se assim é, é urgente que quanto ao seguro de pessoa se aplique o mesmo raciocínio, unificando o tratamento dado às diferentes espécies porque não há qualquer justificativa, legal ou conceitual, que autorize o contrário.

De resto, e por fim, substituiria no *caput* a expressão “sob pena de falsidade” por “sob pena de nulidade”. Ambas as escolhas levam, a nosso ver, à nulidade contratual, ganhando vantagem a expressão sugerida agora por poupar o intérprete de percorrer longo caminho para alcançar a mesma conclusão.

#### **ART.791.**

**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.**

**§ 1º O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á, pagando o capital segurado ao antigo beneficiário;**

**§ 2º Na hipótese de premoriência de um dos beneficiários indicados, se o segurado falecer antes de promover a substituição do beneficiário pré-morto, o capital segurado deverá ser pago aos demais beneficiários indicados ou, inexistindo outros beneficiários indicados, na forma prevista no artigo 792 deste Código;**

**§ 3º Na hipótese de comoriência de um dos beneficiários indicados, o capital segurado será pago aos demais beneficiários indicados, o capital segurado será pago aos demais beneficiários indicados ou, inexistindo outros beneficiários indicados, na forma prevista no art. 792 deste Código.**

A proposta de reformulação quanto ao artigo em pauta inova pela inserção de dois novos parágrafos, que tratam da premoriência e da comoriência.

Entendemos que pouco se regula, pelo atual código civil, a matéria relacionada a beneficiários em seguro de pessoa. Há antigos e intermináveis debates sobre vários

pontos. Por exemplo, indicado um cônjuge como beneficiário, qual será o credor? O da época da indicação ou o da época do sinistro?

Então, regular-se as hipóteses de premoriência e comoriência nos parece oportuno porque, se não esgota a matéria, pelo menos sobre ela se avança.

Duas considerações são importantes: o § 3º é de todo desnecessário se se proposta não pode ser a mesma quando os seguros tiverem por causa declarada uma obrigação ou se o segurado houver renunciado ao direito de substituição. Nas duas hipóteses, é nosso entendimento, tanto no caso de premoriência como de comoriência a indicação continuaria válida e eficaz, recebendo, pelo beneficiário pré-morto ou comoriente, o seu espólio.

#### **ART. 792.**

**Art. 792. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou em razão da nulidade absoluta da previsão, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge ou ao convivente do segurado e o restante aos demais herdeiros, obedecida a ordem da vocação hereditária prevista no artigo 1.829 deste Código, salvo em caso de testamento que contenha previsão específica a respeito do seguro.**

**Parágrafo único. Na falta de sucessores testamentários e legítimos, serão beneficiários do seguro os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.**

Manteríamos, se a nós fosse dado decidir, a letra do artigo em vigor, apenas com o acréscimo da referência à figura do convivente, o que traz a norma ao presente.

A referência ao artigo 1829 é de toda desnecessária, já que a norma faz referência a herdeiros legais, embora dever-se-ia, na oportunidade, dar preferência a herdeiros testamentários sobre os legais. Mas é isto mesmo que faz a parte da proposta a tal concernente, cuja manutenção também seria valiosa, mas não ao dispor sobre a necessária menção específica a contratos de seguro. O testamento é, por excelência, o que exprime a real vontade do testador sobre quem deseja prover,

mais do que a presunção legal, daí que talvez a exigência de uma menção específica mais dificulte que facilite.

#### **ART. 793.**

**Art. 793. É válida a instituição do convivente como beneficiário se, ao tempo da designação, o segurado já se encontrava separado.**

Embora tenhamos apoiado a menção feita na proposta de alteração ao artigo 792 à figura do convivente, temos dúvida sobre a substituição da palavra “companheiro” por “convivente”. A doutrina diferencia o companheiro do concubino, aquele como a figura que tem toda a aparência de cônjuge, este que é marcado como aquele dos encontros velados (embora frequentes e até de longas durações) e na concomitância com outra relação conjugal.

Se esta diferenciação feita pela doutrina é relevante, pensamos que dever-se-ia seguir com a menção a *companheiro*, ressaltando, no entanto, que aqui entramos em seara distante de nosso conhecimento, sendo ele insuficiente para, com base na lei, doutrina e jurisprudência, definir exatamente a figura do *convivente*.

A substituição da expressão “ao tempo do contrato” pela “ao tempo da designação” é de toda salutar, a espancar dúvidas que a norma em vigor suscitava e suscita.

#### **ART. 794.**

**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.**

**§ 1º Não se aplica o disposto neste artigo aos valores transferidos a terceiros beneficiários, quando resultantes de aportes feitos em razão de planos de benefícios contratados com entidade de previdência privada complementar aberta.**

**§ 2º Excepciona-se o disposto no § 1º deste artigo, quando os planos de benefícios mencionados consistirem em rendas mensais vitalícias, sem a faculdade de outro levantamento do montante acumulado.**

Louvável o acréscimo dos §1º e 2º ao artigo em estudo. De fato, produtos denominados por VGBL e PGBL, em suas fases de acumulação, jamais tiveram a natureza jurídica de contrato de seguro ou de plano previdenciário, mais caracterizando-se como instrumentos de aplicação financeira, a não ser quando, já em fase ulterior à de acumulação, transformavam-se em coberturas de risco, como o pagamento de renda, vitalícia ou não – esta exigência de vitaliciedade é inapropriada, porque sempre se tratará de uma cobertura de risco, ainda que a renda seja temporária e ou sucessiva (paga a um terceiro sobrevivendo a morte do beneficiário) -.

O tratamento dado atualmente à questão permite ofensas à legítima e mesmo à meação de cônjuges, conforme seja o regime de casamento, além de estimular a fraude contra credores. Como ouvimos de importante figura que integra nosso núcleo familiar, o doce de côco inserido numa lata de creme de leite nem por isso se transformará em creme de leite. Noutras palavras, a natureza jurídica de um negócio não se estabelece pelo nome que a ele se dê, mas por seu conteúdo e contornos.

Muito embora o § 2º, deve-se dizer, permita tudo quanto o que repudiamos quando, por exemplo, a renda a ser paga decorra de um único e expressivo aporte, em desfalque ao patrimônio do beneficiário.

#### **ART. 795.**

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

O artigo, mantido, tem propósito ético, moral, de impedir que, tratando-se de seguro de pessoa, possa a seguradora transigir com o pagamento menor do que o previsto em contrato, exatamente por se tratar de seguro de soma. Por isto mesmo, conveniente seria ressaltar as hipóteses de seguro com função indenizatória.

**ART. 796.**

**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.**

Mantido, seria conveniente esclarecer seu parágrafo único ao referir-se a “seguro individual”. Quer ele referir-se à seguro com formação de reserva matemática e seria de todo conveniente o esclarecimento de que a esse tipo contratual se refere, não obstante a menção, em seguida, à devolução da “reserva já formada”.

De certa forma, os seguros, mesmo os que não contam com formação de reserva matemática, têm histórico de não cobrança de prêmios não pagos pelo segurado, cuja solução, diante da inadimplência, é quase sempre a suspensão da garantia, num primeiro momento, e a resolução do contrato, em seguida.

**ART. 797.**

**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, nas modalidades de seguro em que houver.**

Em nosso mundo paralelo, entendemos que seria desnecessária a menção feita, no parágrafo único, à devolução da reserva técnica – mais apropriado seria denominá-la por reserva matemática, até para não se confundir com outras constituídas obrigatoriamente pelas seguradoras – apenas nas modalidades “de seguro em que houver”.

Isto nos parece óbvio, mas as decisões do Superior Tribunal de Justiça determinando a devolução de reservas técnicas quando o segurado se suicida dentro do prazo de carência legal instituído, mesmo em se tratando de seguros estruturados sob o regime de repartição simples, em que não há formação de reserva matemática, faz benfezeja a vinda da referência feita.

#### **ART. 798.**

**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.**

Em nossa opinião, a referência à carência após a recondução do contrato que teria sido suspenso – a garantia – não faz sentido. Pela interpretação literal, o artigo dispõe que um segurado com, por exemplo, 10 anos de contrato que atrase o pagamento de uma parcela de prêmio e que terá esse contrato reconduzido com a purgação da mora, terá a contagem do prazo de carência reiniciado. A solução nos parece evidentemente afrontosa aos princípios da cooperação e boa-fé.

## **ART. 799.**

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

**Parágrafo único. Não incide a proibição do caput, se o segurado não descreveu a modalidade de esporte de alto risco praticado.**

A não ser pela expressão “até mesmo heroicos”, porque basta que os atos sejam de humanidade em auxílio de outrem, heroicos ou não, nada a comentar sobre a cabeça do artigo sob foco.

Já quanto ao seu parágrafo único, suprimir-se-ia a referência a “se o segurado não descreveu a modalidade de esporte de alto risco praticado”

por “se o segurado, perguntado, omitir a prática de esporte de risco à seguradora”. Com isto, ficaria claro que, a respeito, o proponente do seguro há de ser indagado (declarações pré-contratuais) e se retiraria a referência a esportes de “alto risco” porque a avaliação sobre se o risco é pequeno ou enorme deve ser feita pela seguradora que, com a declaração, poderá contratar com aumento da taxa de prêmio, ou mesmo recusar-se a tanto. Quem avalia o risco a ser coberto é a seguradora, não o proponente/segurado.

## **ART. 800.**

**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.**

A indagação que fica com a manutenção desse artigo é se não se deveria excepcionar, da regra por ele estabelecida, os seguros com função indenizatória. Não temos certeza, nem receio de declarar, sobre se isto seria positivo ou não à

operação. Mas roga-se a atenção dos mais doutos para a apreciação do tema. Arriscamos dizer, sem muita convicção, que a possibilidade de sub-rogação nesses casos poderia diminuir o prêmio cobrado pela seguradora, a bem da mutualidade que encerra o contrato.

#### **ART. 801.**

**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, apenas quando as modificações impuserem ônus aos segurados ou restringirem seus direitos na apólice em vigor;**

**§ 3º Cabe exclusivamente ao estipulante a obrigação de prestar informações prévias aos potenciais segurados acerca das condições contratuais, quando da formalização da adesão, incluídas as cláusulas limitativas e restritivas de direito previstas na apólice mestre.**

Perde-se, em nosso entendimento, a oportunidade para a exclusão, do § 1º, da expressão “o estipulante não representa o segurador perante o grupo segurado”, porque, de fato e de direito, estipulante de apólice coletiva será aquele que representa os segurados, na forma do art. 21, § 2º, do Decreto-Lei 73/66<sup>11</sup>. A expressão que se sugere excluir é de difícil compreensão quanto a razão de sua existência. De toda forma, ela é desnecessária tendo em vista o disposto no Decreto-Lei agora apontado e, de resto, se, ainda que nominado por estipulante,

---

<sup>11</sup> “Art. 21. Nos casos de seguro legalmente obrigatórios, o estipulante equipara-se ao segurado para os efeitos de contratação e manutenção do seguro.

(...)

§ 2º. Nos seguros facultativos o estipulante é mandatário dos segurados.”

esta figura haja como preposto, representante ou braço de vendas de seguradora, estipulante não será.<sup>12</sup>

Quanto ao § 2º, da norma proposta, andou bem ao especificar que somente as alterações que resultem em ônus ou restrinjam direitos dos segurados é que necessitarão de anuência de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo de segurados, mas, em verdade, sua existência só se justifica pela ausência de compreensão das diferentes espécies de seguro ditas coletivas. Se se abstrair da norma as denominadas apólices abertas<sup>13</sup>, e se se focar apenas nos verdadeiros seguros coletivos<sup>14</sup>, ver-se-á que esse engessamento (de se exigir a anuência de parte do grupo de segurados para modificação dos termos da apólice) não é produtivo, ao contrário: quando não desestimula a contratação, estimula o descumprimento da lei.

Já o § 3º, atualmente inexistente, positiva entendimento mais atual do Superior Tribunal de Justiça acerca do dever de informação, definindo que ao estipulante cabe informar os interessados em aderir à apólice coletiva sobre as condições da apólice, suas coberturas, tempo de vigência e, inclusive e principalmente, mas não só, suas cláusulas limitativas e restritivas de direitos dos segurados.

A ressalva se faz apenas porque a norma proposta refere-se a “informações prévias”, que pressupõe informações necessárias ao conhecimento de quem pretende aderir à apólices coletivas. Mas o papel do estipulante não se limita a isso, porque é através dele que, no curso do contrato, haverá o trânsito de informações

---

<sup>12</sup> No mercado segurador, são conhecidas empresas que, sob a nomenclatura de estipulante, agem como braço de vendas de seguradoras. Nestes casos, não serão consideradas estipulantes com poderes de representação dos segurados e a relação que se estabelecerá será entre seguradoras e segurados, diretamente e sem intermediação dessas empresas, conforme, aliás, prevê o próprio CNSP (Res. 434/21).

<sup>13</sup> Em poucas palavras, são as apólices que têm como estipulantes nomeadas empresas que são braços de venda das seguradoras, independentes ou mesmo juridicamente relacionadas a estas (do mesmo grupo econômico). São nestas em que não há representação dos segurados pelo denominado estipulante.

<sup>14</sup> Aqueles em que o estipulante tem com o grupo de segurados prévia (anterior) e externa (não relacionada a contratação de seguros) vinculação, este que será representante daquele na forma do art. 21, DL. 73/66.

entre seguradora e segurado, inclusive quanto à eventuais alterações da apólice coletiva.<sup>15</sup>

Aliás, com este dispositivo, apesar da ressalva feita, demonstra-se que diante de um seguro verdadeiramente coletivo seria mesmo desnecessária a exigência de manifestação de  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado para modificações da apólice em curso, já que o papel do estipulante será o de sempre proteger os interesses desse grupo. E se, mesmo com essa intenção, a modificação causar prejuízo a um, a alguns ou a todos os componentes dele, então deverá o estipulante responder por isto.

É como pensamos sobre a proposta de alteração do código civil em curso, especialmente quanto ao contrato de seguro.

---