

Haroldo Malheiros
Duclerc Verçosa

DIREITO COMERCIAL
**CONTRATOS
EMPRESARIAIS
EM ESPÉCIE**

(SEGUNDO A SUA FUNÇÃO JURÍDICO-ECONÔMICA)

ALEXANDRE DEMETRIUS PEREIRA

Aspectos Contábeis

RACHEL SZTAJN

Suporte Técnico do Seguro: Suporte Atuarial

RENATO BURANELLO

Os Contratos do Agronegócio

RENATO STEPHAN PELIZZARO

Aspectos Tributários

THOMSON REUTERS

**REVISTA DOS
TRIBUNAIS™**

5

V589d

DIREITO COMERCIAL – CONTRATOS EMPRESARIAIS EM ESPÉCIE
(segundo a sua função jurídico-econômica)

Haroldo Malheiros
Duclerc Verçosa

DIREITO COMERCIAL
**CONTRATOS
EMPRESARIAIS
EM ESPÉCIE**

5

(SEGUNDO A SUA FUNÇÃO JURÍDICO-ECONÔMICA)

ALEXANDRE DEMETRIUS PEREIRA

Aspectos Contábeis

RACHEL SZTAJN

Suporte Técnico do Seguro: Suporte Atuarial

RENATO BURANELLO

Os Contratos do Agronegócio

RENATO STEPHAN PELIZZARO

Aspectos Tributários

Mendes Advogados Associados

Biblioteca

Rec. 07/02/14

THOMSON REUTERS

**REVISTA DOS
TRIBUNAIS™**

4.17.5 Inexistência de sub-rogação no seguro de pessoas. Estipulação do seguro em favor de sócios, empregados e outras pessoas vinculadas à empresa

Diferentemente com o que ocorre no seguro de dano, no seguro de pessoas o segurador não pode se sub-rogar nos direitos e ações do segurado ou dos seus beneficiários contra o autor do dano (CC/2002, art. 800), novidade expressa da nova lei. Desta forma, esse seguro é dissociado de eventuais ações de indenização que o segurado ou seus beneficiários possam intentar contra o causador do dano (por exemplo, o assassino do segurado ou aquele que lhe causou um acidente do qual resultou ficar paraplégico e impossibilitado de trabalhar). Se tais ações vierem a ser eficazes, o seu resultado servirá para abrandar o prejuízo e a dor moral experimentada pelo segurado e/ou seus beneficiários, considerando o fundamento de que a vida e a integridade física das pessoas apresentam um valor inestimável.

Tal tipo de seguro pode ser estipulado por pessoa natural ou jurídica em proveito de grupo que a ela de alguma maneira se vincule, o que se dá em referência a sócios e empregados (CC/2002, art. 801). Nas duas situações a empresa procura salvaguardar a sobrevivência dos familiares do falecido, sendo, no caso especial dos empregados, um estímulo à permanência no emprego. Nestes casos, o estipulante (empregador) não representa o segurador perante o grupo segurado e é o único responsável para com o segurador pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais.

Mais ainda, a modificação da apólice em vigor depende da anuência expressa dos segurados que representem três quartos do grupo. Reconhece-se, assim, a existência de uma comunidade detentora de interesses comuns, que deve manifestar-se quando da proposta de modificações nas condições do contrato.

Não se confundem nas disposições do CC/2002 quanto ao seguro de pessoas, a garantia do reembolso de despesas hospitalares ou de tratamento médico, nem o custeio de despesas de luto e de funeral do segurado, matéria específica do seguro saúde, objeto do próximo item, segundo lei especial que rege a matéria (art. 802).

4.18 Do seguro saúde. Diferença entre plano de saúde e seguro saúde. Regulação pelo Consu pela ANS

Inicialmente devemos observar que existe uma diferença entre plano de saúde e seguro saúde, conforme se verifica dos termos das Leis 9.656/1998; e 10.185/2001. Enquanto o plano de saúde tem por objeto diretamente a saúde do

beneficiário, o que inclui diretamente o seu tratamento, o seguro saúde volta-se para indenizar o segurado quanto às despesas que ele gastou com o seu tratamento.

Assim sendo, no primeiro caso trata-se de assistência médica, hospitalar, (incluindo exames laboratoriais) e odontológica, conforme o caso, em benefício do favorecido e dos familiares por ele indicados, sistema ligado a uma rede referenciada obrigatória para atendimento, exceto nos casos de urgência que ocorrerem fora da região geográfica de atendimento do plano. O interessado escolhe um dos planos oferecidos pela operadora dentro do seu interesse e da sua capacidade de pagamento da mensalidade correspondente.

No tocante ao seguro saúde, ele dá direito a uma indenização relativamente aos custos arcados pelo segurado ou pelos dependentes incluídos na apólice, dentro de um regime de liberdade de escolha dos profissionais de saúde, dos hospitais, dos laboratórios de exames médicos e dos dentistas com quem vier a se tratar. O segurado paga um determinado prêmio em vista dos riscos que estão incluídos na apólice, dentro dos critérios atuariais já estudados.

Caberá ao interessado optar entre a liberdade de escolha dada pelo seguro saúde, assumindo o risco de desembolsar quantia maior do que virá a ser a indenização recebida e a limitação da rede e dos profissionais do plano de saúde ao qual aderiu. Neste último caso têm surgido inúmeros problemas quanto a limites contratuais de atendimento, geradores de uma grande quantidade de processos judiciais na área do direito do consumidor, questões fora do objeto deste texto.

A partir da Lei 10.185/2001 as seguradoras que operam nesse ramo passaram a ficar sujeitas à regulação do Conselho de Saúde Suplementar – Consu e da ANS, que define oito modalidades de entidades operadoras: administradoras, cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, instituições filantrópicas, entidades de autogestão (patrocinadas ou não), empresas ou entidades de medicina ou de odontologia de grupo, e as próprias seguradoras.

Essas seguradoras limitam-se ao pagamento das indenizações dos sinistros ocorridos com seus segurados, especializando-se obrigatoriamente nos seguros dessa natureza.

Para efeito da legislação aplicável, o seguro saúde é enquadrado como plano privado de assistência à saúde e as seguradoras especializadas em saúde como operadoras de planos de assistência à saúde.

4.19 Terminando pelo começo: aspectos essenciais do contrato de seguro e seus delineamentos: risco, prêmio e indenização

Depois de havermos nos estendido longamente sobre o contrato de seguro, importa retirarmos algumas lições objetivas a seu respeito, no que tange aos