

12
1672
2012
v. 16

Pontes de Miranda

TRATADO DE DIREITO PRIVADO

PARTE ESPECIAL

TOMO XLVI

DIREITO DAS OBRIGAÇÕES

Contrato de seguro (continuação).

Seguro de vida. Seguros de acidentes pessoais.

Seguro de responsabilidade. Seguro de crédito.

Seguros de riscos especiais e de universalidade.

Seguros mútuos. Resseguro. Contrato de comodato.

Contrato de doação. Contrato de hospedagem

Atualizado por
Bruno Miragem

EDITORA  100 anos
REVISTA DOS TRIBUNAIS

CAPÍTULO XI CONTRATO DE SEGUROS DE ACIDENTES PESSOAIS (INFORTÚNIOS)

§ 4.966. CONCEITO E NATUREZA DO CONTRATO

1. CONCEITO. – Os *seguros de acidentes pessoais* – cobertura de riscos de danos ao corpo ou à psique, ou ao corpo e à psique – são feitos por empresas de direito público ou de direito privado. É um dos ramos mais importantes da indústria de seguros. O seguro, em qualquer das espécies de seguro de acidentes pessoais, supõe desgraça, infortúnio acidental. Não se há de circunscrever o seu campo às lesões corporais, salvo se se parte da concepção de que toda a patologia psíquica é de causa material, o que é mais restrito do que causa física.

A causa há de ser qualificada (fortuita, violenta e externa). O resultado tem de ser *diminutivo*, sem que seja preciso haver inabilitação pelo menos temporária.

Se se diz que o seguro de acidentes pessoais há de ser por evento inabilitante para alguma atividade já se restringe o sentido. Mais ainda, se a inabilitação tem de ser para o trabalho. O *seguro de acidente do trabalho* já é espécie, que se há de basear no que se considera acidente do trabalho e inabilitação, temporária ou não, para o trabalho. As leis especiais exercem papel de relêvo.

2. POSIÇÃO DOS PROBLEMAS SÔBRE CONCEITOS. – A conceituação do contrato de seguros contra desgraças acidentais da pessoa foi perturbada pelo propósito, que havia, de se querer que se tratasse de figura intermé-

dia, mista, que ficaria entre a do contrato de seguro de vida e a do contrato de seguro contra os danos. As divergências consistiam em sustentar-se que apenas se cogita, no seguro de acidentes do homem, de se ressarcir dano, ou em se frisar a ligação essencial ao seguro de vida. A função de indenizar, que êle tem, é mais próxima da função indenizatória do seguro de danos. A atinência à pessoa põe-no no mesmo plano que o seguro de vida. Daí a *teoria do seguro de acidentes contrato misto*, contra a *teoria do seguro de acidentes seguro de dano* e a *teoria do seguro de acidentes seguro de vida*. A mistidade do contrato de seguros de acidentes humanos é insustentável como o é a sua inclusão na classe dos seguros de dano, ou na classe dos seguros de vida. Tão-pouco se há de acolher a *teoria do seguro de acidentes seguro de responsabilidade*. Trata-se de classe à parte, como o é a do contrato de seguro de dano, a do contrato de seguro de vida, ou a do seguro de responsabilidade.

O seguro contra os infortúnios é um dos ramos mais importantes da indústria segurativa. Juridicamente, o Código Civil, no art. 1.440, a êle se referiu em globo com o seguro de vida, quando disse que “a vida e as faculdades humanas também se podem estimar como objeto segurável, e segurar, no valor ajustado, contra os riscos possíveis”. Não só a lesão corporal é segurável; a lesão psíquica também o é. Não se exige que a invalidez seja permanente; pode ser temporária. Todavia, emprega-se a expressão “seguro contra infortúnio” somente no sentido de lesão corporal ou psíquica devida a causa fortuita, violenta e externa. Há o seguro contra a invalidez por moléstia que não se originou de causa fortuita, violenta e externa.

3. NATUREZA DO CONTRATO DE SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS. – O seguro de acidentes pessoais não mortais seria como o seguro de vida se houvesse a necessidade do evento, a inevitabilidade da desgraça. Aliás, quem segura risco de acidentes pessoais segura a vida se não pré-excluiu êsse risco. O contrato é bilateral, pôsto que o negócio jurídico, pela publicização que às vêzes ocorre, não perde muito do espaço deixado ao auto-regramento da vontade. A aleatoriedade é evidente. O seguro publicístico supõe que o segurado esteja adstrito e com direito ao seguro, ou somente adstrito. O seguro privatístico, se já há seguro publicístico, não está subordinado à regra jurídica do art. 1.437 do Código Civil, nem vice-versa. Todavia, pode estar o seguro privatístico sob a regra jurídica de redução de que cogita o art. 1.438. O art. 1.439 também não incide. No art. 1.440 frisa-se que a vida e as faculdades humanas se podem estimar conforme se

acorde. A letra do art. 1.441 só se referiu ao seguro de vida, mas a interpretação tem de ser no sentido de abranger o seguro de vida e o seguro contra acidentes pessoais, dito, no art. 1.440, seguro das “faculdades humanas”.

Tem-se discutido se o seguro contra acidentes ou infortúnios pessoais abrange, *dispositivamente*, os acidentes ou infortúnios pessoais de que resulta a morte, ou se outra espécie é o seguro de vida. Interiormente, há a distinção, porque há dois regimes jurídicos: o dos seguros de vida e o dos seguros contra os acidentes ou infortúnios pessoais. Se, na determinação da natureza do seguro contra acidentes ou infortúnios pessoais, só se vê o seguro contra danos, dificilmente se poderia pensar em conter o seguro de vida. Se, na determinação da natureza do seguro contra acidentes ou infortúnios pessoais, mais se vê a ligação ao seguro de vida, tem-se de considerar a morte como simples consequência, e os infortúnios não mortais como o que mais acontece com êsse seguro misto.

O art. 1.440 do Código Civil referiu-se a “vida” e às “faculdades humanas”; mas seria insuficiente o argumento que dêle se tirasse. O seguro de pessoa, o seguro contra acidente ou infortúnio pessoal, não é seguro de vida. Na prática, insere-se no contrato a cláusula de prestação em caso de morte, como a de prestação em caso de incapacitação permanente. Então, alude-se a terceiro beneficiário e, se foi dito que terceiro receberia a prestação, na falta do segurado, tem-se de entender que o seguro contra acidente ou infortúnio abrange o acidente ou infortúnio de que decorra incapacidade total ou a morte. O seguro passa a ser misto, mas único, por ser uma só a prestação do segurado, o prêmio, e uma só a prestação do segurador. Não se trata de terceiro tipo de contrato de seguro, mas de *contrato misto*. Os contratos típicos são o de seguro contra os danos e o de seguro de vida.

Se o contrato de seguro contra acidentes ou infortúnios pessoais abrange o seguro de vida é questão de interpretação da *lex specialis*, se há, ou de interpretação do contrato que se concluiu. Se não compreende, os princípios que incidem são os princípios que regem o seguro contra danos, em geral. Se a resposta é afirmativa e não há regras jurídicas especiais ou cláusula contratual, têm-se de invocar, conforme as consequências do evento, as regras jurídicas concernentes a cada tipo de seguro, desde que, com isso, não se ofenda a unitariedade do contrato. O evento infortúnico, de que proveio a morte, há de ter sido de causa externa e violenta, razão por que, embora se trate de morte, não é devido o seguro se a morte resultou de evento interno ou não violento. O auto-regramento da vontade pode reduzir os conflitos de regras jurídicas.

Na Lei n. 3.275, de 4 de outubro de 1957, estatui o art. 1.º: “Por falecimento do segurado, aposentado ou não, dos Institutos de Aposentadoria e Pensões que houver realizado doze ou mais contribuições, será concedida uma pensão mensal aos seus beneficiários”. Trata-se de *ius cogens*. A regra jurídica opera como pacto adjecto ao contrato de seguro, com a particularidade da cogência, em se tratando de Institutos de Aposentadorias e Pensões ou de entidades a que as regras jurídicas referentes a êles sejam extensivas. Cumpre observar-se que no art. 1.º da Lei n. 3.275 também se estabelece *prazo de carência*, pois, se não houve o pagamento das doze ou mais contribuições, os Institutos não têm de prestar a pensão mensal a que se alude.

O seguro contra acidentes ou infortúnios pessoais de modo nenhum se confunde com o *seguro de moléstia*, que é o seguro para qualquer caso de moléstia, seja violenta e externa, ou não seja violenta, ou não seja externa, ou não seja violenta nem externa a causa da moléstia. Êsse seguro quase sempre compreende reembolso de despesas de médicos, cirurgias, farmácia, hospital e exames, bem como diárias. Trata-se de mero seguro contra danos.

No seguro de moléstia, a própria causa imprudente e o que resulta da tentativa de suicídio não pré-elimina a pretensão ao seguro. Nem, tão-pouco, o risco oriundo de briga ou duelo deixa de estar coberto. Doente está, devido é o seguro. Todavia, podem os contraentes determinar os riscos que o seguro de moléstia cobre, como podem fazê-lo misto (seguro de moléstia + seguro de inabilitação para o trabalho).

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.966. A – Legislação

O seguro de acidentes pessoais é espécie de seguro de pessoa. Não consta no Código Civil de 2002 disposição semelhante ao art. 1.440 do CC/1916. Porém de sua disciplina se reconhece igualmente o seguro de acidentes pessoais.

§ 4.966. B – Doutrina

Embora muitas vezes comercializados em conjunto, não se confundem, naturalmente, o seguro sobre a vida e o seguro contra acidentes pessoais. No primeiro o interesse garantido é a vida. No segundo é a integridade do segurado contra acidentes. A noção de acidente implica aqui em um atentado à integridade pes-

soal não intencional por parte do segurado, provocado pela ação de uma causa exterior (LAMBERT-FAIVRE, Yvonne; LEVENEUR, Laurent. *Droit des assurances*. Paris: Dalloz, 2011. p. 871). Aqui a prestação do segurador pode consistir em certo capital, em renda fixa ou variável, ou ainda o custeio de despesas para recuperação do segurado (DONATI, Antigonio; VOLPE PUTZOLU, Giovanna. *Manuale di diritto delle assicurazioni*. 9. ed. Milano: Giuffrè, 2009. p. 214).

§ 4.966. C – Jurisprudência

A indenização, ou pensão mensal, decorrente de seguro por invalidez não integra a comunhão universal de bens (STJ, REsp 631.475/RS, 3.ª T., j. 13.11.2007, rel. Min. Humberto Gomes de Barros, rel. p/ acórdão Min. Nancy Andrighi, DJ 08.02.2008).

Uniforme no STJ é o entendimento de que “a ação do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano” (Súmula 101 do STJ). Contudo, “o pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão” (Súmula 229 do STJ). Da mesma forma, “o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral” (Súmula 278 do STJ).

A interpretação de acordo com a boa-fé e a função social do contrato exigem que as exceções à cobertura contratada seja explicitada no contrato (STJ, REsp 1.192.609/SP, 3.ª T., j. 07.10.2010, rel. Min. Massami Uyeda, DJe 21.10.2010).

Da mesma forma, decidiu o STJ que há “legitimidade da instituição financeira para responder pelo cumprimento de contrato de seguro nas hipóteses em que o banco, líder do grupo econômico a que pertence a companhia seguradora, se utiliza de suas instalações, logomarca, prestígio, empregados, induzindo o consumidor a crer que, de fato, está contratando com a instituição bancária, entendimento que decorre da aplicação da teoria da aparência” (STJ, AgRg no REsp 969.071/MG, 3.ª T., j. 12.08.2008, rel. Min. Sidnei Beneti, DJe 03.09.2008).

É convergente o entendimento, também de que microtraumas sofridos pelo operário, quando exposto a esforços repetitivos no ambiente de trabalho, incluem-se no conceito de acidente pessoal definido no contrato de seguro; não se exige, igualmente, para que se caracterize o acidente pessoal, que se trate de causa súbita e violenta, admitindo-se no conceito lesão que se dê de modo lento e contínuo, provocando os mesmos efeitos na saúde do segurado (STJ, REsp 324.197/SP, 4.ª T., j. 23.11.2004, rel. Min. Barros Monteiro, DJ 14.03.2005).

§ 4.967. ESPÉCIES DE SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS

1. CLASSIFICAÇÃO PELA FONTE DO RISCO. – O seguro contra acidentes pessoais pode ser *especial* a determinada fonte de risco, qualquer que seja

a sua conseqüência (morte, inabilitação permanente ou temporária), ou *geral*, isto é, contra o risco de qualquer acidente, sem discriminação (profissional, extraprofissional, esportivo, rural, urbano, terrestre, marítimo, aeronáutico, de trânsito, de direção de veículo, de condução em veículo).

2. CLASSIFICAÇÃO NO TOCANTE AO NÚMERO DE PESSOAS. – O seguro pode ser *individual*, quando só se refere à pessoa indicada no contrato; ou *coletivo*, dito também *cumulativo*, se com êle se cobrem os riscos de pluralidade de pessoas que se mencionam na apólice de seguro (*e. g.*, o seguro feito pelo empregador quanto a acidentes que ocorram aos seus empregados, com diferença de graus nos emprêgos ou sem qualquer diferença; seguro dos passageiros ou quaisquer pessoas transportadas, feito pela empresa de transportes).

3. CLASSIFICAÇÃO PELO SUJEITO DA RELAÇÃO JURÍDICA DE SEGURO. – A relação jurídica de seguro contra acidente pessoal pode ser: *a)* contra o próprio infortúnio e no interesse próprio (o contraente contrata em interesse próprio); *b)* contra o próprio infortúnio e no interesse de outrem; *c)* contra o infortúnio de terceiro e no interesse do terceiro; *d)* contra o infortúnio de terceiro, mas no interesse próprio; *e)* contra o infortúnio de terceiro e no interesse de outra pessoa. A mais freqüente é a espécie *a)*, o que, em caso de omissão, ou de dúvida, é o que se há de entender ter sido contratado. Nas espécies *a)* e *c)*, não se precisa de apontar o interesse. Na espécie *d)*, dispensa-se a justificação do interesse se o terceiro, cujo risco de infortúnio se cobre, é descendente, ascendente, irmão, ou cônjuge do contraente. O art. 1.472, parágrafo único, do Código Civil só se refere ao seguro de vida, mas temos de interpretá-lo no sentido de abranger o seguro de vida e o seguro contra infortúnios pessoais (cf. art. 1.440, *verbis* “as faculdades humanas”). Fora desses casos, tem de ser justificado o interesse.

A espécie mais freqüente é aquela em que coincidem na mesma pessoa a titularidade do interesse segurado e a incidência do acidente. Daí, na falta de cláusula que o afaste, ter-se de presumir que é titular do seguro quem se expõe ao risco que se cobriu. Se o contrato de seguro se conclui contra infortúnio de terceiro, presume-se no interesse e por conta do terceiro. Não se precisa apontar razões para o interesse de quem conclui o contrato de seguro contra o infortúnio próprio, nem para o interesse do terceiro se o seguro é contra infortúnio desse.

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.967. A – Legislação

A regra mencionada, do art. 1.472 do CC/1916, é reproduzida pelo art. 790 do CC/2002, cuja interpretação abrangente também do seguro de acidentes pessoais se faz necessária.

§ 4.967. C – Jurisprudência

No seguro em grupo, considera-se que o estipulante é mandatário do segurado (STJ, REsp 10.497/SP, 4.^a T., j. 27.06.1991, rel. Min. Athos Carneiro, DJ 12.08.1991). Daí porque, como regra, o segurador não responde pelos atos do estipulante (STJ, REsp 292.828/RJ, 3.^a T., j. 04.04.2006, rel. Min. Ari Pargendler, DJ 14.08.2006).

§ 4.968. PRESSUPOSTOS DO SEGURO CONTRA ACIDENTES PESSOAIS

1. FIGURANTES. – Regem a figuração no contrato os princípios gerais, quer quanto à presença, quer quanto à apresentação ou a representação. O contraente pode não ser o beneficiário. A pessoa exposta ao risco pode não ser o contraente, nem o beneficiário (cf. § 4.967, 3).

2. FORMA. – Em princípio, o contrato de seguro contra acidentes pessoais só exige a forma escrita e a apólice de seguro é *ad probationem*. Todavia, leis especiais podem exigir formalidades que atendem às espécies de seguro contra acidentes pessoais.

3. INDICAÇÃO DO RISCO. – O acidente pessoal, o infortúnio, no sentido de seguro contra acidentes pessoais, supõe evento causal, o dano, a inabilitação permanente ou temporária (ou a morte). O evento causal é fortuito, involuntário, violento e externo. Pré-exclui-se, portanto, o que resulta de ato, positivo ou negativo, voluntário, do interessado. A violência pode ser física, química, fisiológica ou psíquica. A externidade deixa fora o que provém do íntimo da pessoa, como o enfarto sem ter resultado de trauma, ou o ataque apoplético.

O risco do seguro de acidente ou infortúnio supõe ser externa e violenta a causa. O evento há de ser externo e violento, a ponto de causar a lesão corporal, inclusive psíquica. O que se pré-exclui é a cobertura do risco do mal físico ou psíquico, que não tenha sido causado pelo evento externo e violento. Não há razão para só se falar de lesão corporal, ou de lesão física, em sentido estrito. A lesão, total ou parcial, permanente ou temporária, tratável ou não tratável, é um dos elementos, conseqüência do pressuposto de causalidade. Se os dois outros pressupostos se juntam, há o infortúnio segurado, conforme a ordinaryidade dos casos.

A assunção da dívida de seguro é que pode ser *restringida*, por exemplo, aos acidentes no ar, ou no mar, ou de automóvel, ou de trabalho, dentro ou não dos quantos apontados nas tabelas infortunisticas que o Estado sói fazer.

Na determinação dos riscos, pode ser precisa a apólice de seguro sobre o nexos causal entre a *lesão* e as suas *conseqüências*, para que se repute ter sido o evento a causa única, ou a causa sem a qual não teriam as mesmas conseqüências os fatos preexistentes.

A lei e, na falta de lei, a convenção é que há de definir o evento típico cujos riscos o seguro tem a finalidade de cobrir. As restrições podem ser materiais, espaciais, temporais, espaço-temporais. Por exemplo: riscos durante o serviço de navegação aérea, ou durante o trabalho nas minas, ou na fábrica, ou no jôgo de futebol, ou nos torneios ou passeios de iate. Quase sempre, o seguro é para riscos dentro do território do Estado; aliás, pode ser somente para riscos na cidade, na vila, no Município, no Estado-membro, no Distrito Federal. Por vezes, pré-excluem-se riscos, como os de esportes perigosos, ou de uso de determinados meios de locomoção.

4. CLÁUSULAS GERAIS DE SEGUROS. – Nos contratos de seguro, principalmente nos de seguros contra acidentes e de sobrevivência, as empresas concebem *cláusulas gerais do seguro*, as “insurance clauses”, que também se dizem “conditions générales d’assurance”, “allgemeine Versicherungsbedingungen”, expressão que devemos evitar, pela ambigüidade que resultaria de “condições”. Já no início do século XVI as cláusulas gerais de seguros aparecem. Um dos fatores – o principal – para a sua concepção é o grande número de clientes, que leva à multiplicidade uniforme de contratos e, por vezes, aos contratos de adesão. Nos tempos de hoje, as cláusulas gerais, os módulos e os formulários são a regra nas grandes empresas bancárias, transportadoras, de diversões públicas e de

comércio, e não só nas de seguros. Prevê-se, com precisão técnica, os que os clientes vão querer.

Cresceram de pronto a necessidade e a significação das cláusulas gerais de seguros com o surgir de relações jurídicas que não são apenas entre segurado e segurador. As empresas têm de contar com seguros em massa, com a conseqüente comunhão de riscos, *Gefahrgemeinschaft*, de que falam os juristas alemães. A par da intervenção das leis, para evitar explorações por parte das empresas, tem essas interesse em uniformizar os seus contratos, para a previsão das controvérsias e das dívidas, para o exame pelas próprias autoridades públicas fiscalizadoras e para os seus cálculos atuariais. O Poder Executivo acabou, em diferentes sistemas jurídicos, por submeter a exame, a controle e a aprovação as cláusulas gerais de seguros.

Quando o contrato de seguro se faz contrato de adesão, compreende o relêvo e a extensão, que alcançam as cláusulas gerais de seguro. Quase toda a manifestação de vontade do segurador está prevista e ao cliente pouca margem se dá para variações: apenas enche brancos. Em todo caso, diante dessa permissão, há quem não veja, mesmo em tais contratos de seguros, contratos de adesão (e. g., MONETTE DE VILLÉ, ANDRÉ, *Traité des Assurances terrestres*, I, 96 s.).

Por vezes, as cláusulas gerais de seguro não são somente de uma empresa; são de duas ou mais empresas, ou de todas as que operam com os mesmos seguros.

Cumpra que se não confundam as cláusulas gerais de seguro, que a empresa ou as empresas concebem (e não raro são submetidas a exame, controle e aprovação das autoridades públicas), com as cláusulas que resultam de textos legais cogentes, ou mesmo de decretos e regulamentos que a lei permita (cf. E. BRUCK-H. MÖLLER, *Kommentar zum Versicherungstragsgesetz*, 8.^a ed., 51 s.), o que importa problemas delicados de respeito à Constituição e à própria lei.

As cláusulas gerais dos seguros não podem ser confundidas com as regras jurídicas cogentes, dispositivas ou mesmo interpretativas que as leis estabelecem para os contratos de seguro e de uso se inserem nas apólices, nem com as regras jurídicas regulamentares, mesmo se a autoridade administrativa exige a inserção (cf. MAURICE PICARD-ANDRÉ BESSON, *Les Assurances terrestres en droit français*, 52).

A respeito das cláusulas gerais de seguro, há a *teoria da normatividade das cláusulas gerais*, que considera regras jurídicas essas cláusulas,

quer com o argumento de haver a aprovação da autoridade administrativa, quer com o argumento de serem resultantes de regramento pelas grandes empresas, quer por serem “reconhecidas” pela lei. A *teoria negocial das cláusulas gerais* é a única admissível. O auto-regramento baseia-se, para redigi-las, na necessidade de uniformidade e de explicitude, diante da multiplicidade de interessados no seguro (cf. ERNST BRUCK, *Das Privatversicherungsrecht*, 26 s.; ALBERT EHRENZWEIG, *Deutsches (österreichisches) Versicherungsrecht*, 15 s.). Nas cláusulas gerais de seguros o que se manifesta é vontade genérica, dentro do que se deixa ao auto-regramento da vontade. A aprovação ou outro ato administrativo não as torna regras jurídicas. Apenas declara estarem de conformidade com as leis e os regulamentos (cf. PRÖLSS, *Versicherungsvertragsgesetz*, 10.ª ed., 4 s.) e com as conveniências e oportunidades.

Na interpretação das cláusulas gerais de seguro não se podem invocar regras jurídicas sobre interpretação das leis. Trata-se de interpretação de contrato, de manifestações de vontade. O uso das empresas do lugar é um dos elementos. Fala-se de interpretação típica, porém seria errôneo assimilar-se à interpretação das leis. A tipicidade apenas resulta de serem *gerais* as cláusulas.

Não há *recurso extraordinário* a propósito de interpretação de tais cláusulas.

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.968. A – Legislação

No seguro de acidentes pessoais o valor do dano sofrido é igualmente inestimável, razão pela qual se admite a liberdade na definição do capital segurado, conforme admite o art. 799 do CC/2002.

§ 4.968. B – Doutrina

A apólice mantém-se como forma *ad probationem*, nos mesmos termos indicados por Pontes de Miranda. Admite-se a prova do seguro tanto mediante a apresentação da proposta aceita, quanto do pagamento do prêmio.

No caso do fato que caracteriza o acidente em relação ao qual se estabelece o seguro, a externidade da causa a que se refere Pontes de Miranda é relevante, tendo apoio da doutrina especializada (LAMBERT-FAIVRE, Yvonne; LEVENEUR, Laurent. *Droit des assurances*. Paris: Dalloz, 2011. p. 871). Nesse sentido nem se admite

que a causa seja imputada ao próprio segurado, nem que a ele seja ínsita – como é o exemplo do infarto mencionado.

Nem o risco excepcional, nem o risco altruísta servem para afastar o direito do segurado ao capital. O art. 799 do CC/2002 a esse respeito refere expressamente que 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. Como refere a doutrina, tem por função garantir o risco na sua maior expressão (DELGADO, José Augusto. *Comentários ao novo Código Civil brasileiro*. Rio de Janeiro: Forense, 2004. vol. XI, t. I, p. 828).

§ 4.968. C – Jurisprudência

A situação do empregado titular de seguro de vida e acidentes pessoais em grupo é a de segurado, e não de beneficiário. Por essa razão o prazo prescricional é de um ano, de acordo com a Súmula 101 do STJ (STJ, REsp 591.827/SP, 4.ª T., j. 08.11.2005, rel. Min. Barros Monteiro, DJ 19.12.2005, p. 418).

Dado grande debate quanto à interpretação das cláusulas de cobertura de riscos, afirmou entendimento a jurisprudência de que está abrangida a garantia para danos morais nos seguros cuja apólice prevê a cobertura de danos pessoais (STJ, REsp 153.837/SP, 4.ª T., j. 10.12.1997, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, DJ 16.03.1998; no mesmo sentido: STJ, REsp 122.663/RS, 4.ª T., j. 18.11.1999, rel. Min. Barros Monteiro, DJ 02.05.2000). Da mesma forma, considera-se abarcado pelas apólice que preveja cobertura dos danos corporais, também os danos estéticos (STJ, REsp 237.865/PR, 3.ª T., j. 24.10.2000, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, DJ 18.12.2000).

§ 4.969. EFICÁCIA E EXTINÇÃO DO CONTRATO DE SEGUROS CONTRA ACIDENTES

1. VINCULAÇÃO DO SEGURADO E DO SEGURADOR. – O segurado, se é o contraente, vincula-se ao pagamento do prêmio. O segurador, a prestar o que foi determinado, ou é determinável, se o acidente pessoal ocorre, com as conseqüências contra as quais se fez o seguro.

2. ÔNUS DO SEGURADO E DO SEGURADOR. – Quanto ao *onus de aviso do sinistro* e ao *onus de salvamento*, que concernem aos seguros contra danos, existem em caso de seguros contra acidentes ou infortúnios pessoais, pôsto que não quanto aos seguros de vida. Quanto ao salvamento,

é freqüente explicitude das apólices de seguro (cf. GIORGIO PUGLIARO, *Massimario delle Assicurazioni private*, 204 s.).

3. EXTINÇÃO. – O contrato de seguro contra acidentes ou infortúnios pessoais extingue-se nos mesmos casos em que se extinguem os outros seguros. Se não se compreende o risco da morte, a morte extingue-o. Se compreende, o segurador tem de prestar o seguro.

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.969. A – Legislação

O ônus de aviso do sinistro é previsto no art. 771 do CC/2002, que ademais prevê também ônus de providências imediatas para minorar suas consequências.

§ 4.969. C – Jurisprudência

Decidiu o STJ que “o evento objeto da cobertura securitária é o acometimento de doença incapacitante, causadora de invalidez do segurado, e não a concessão de aposentadoria por invalidez”. Desse modo, “a circunstância de ter havido o fim do prazo contratual do seguro antes da concessão da aposentadoria não possui a relevância que a seguradora pretende conferir. O que importa é que a doença incapacitante ocorreu durante a vigência do contrato, sendo irrelevante que a decretação da aposentadoria por invalidez tenha vindo já após o término do prazo contratual”. Por isso, “o surgimento da doença, que veio a resultar, inicialmente, no afastamento do autor, com recebimento de auxílio-doença, e, finalmente, na concessão da aposentadoria por invalidez, justamente por ser aquela moléstia incapacitante, é o marco inicial da obrigação de a seguradora indenizar, pois evidencia a ocorrência do evento-risco previsto no contrato de seguro” (STJ, REsp 293.431/MG, 4.ª T., j. 20.03.2012, rel. Min. Raul Araújo, DJe 27.03.2012).

CAPÍTULO XII CONTRATO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE

§ 4.970. CONCEITO E NATUREZA DO CONTRATO

1. SURGIMENTO DO RAMO DE SEGUROS DE RESPONSABILIDADE. – Nos contratos de seguro em caso de incêndio costumava-se inserir a cláusula de seguro da indenidade ao locatário, ou ao locador, ou aos vizinhos. No mais, repugnava aos juristas e aos legisladores a concepção de seguros contra sinistros causados por culpa do contraente. Sustentava-se o princípio da insegurabilidade em caso de danos provenientes de ato culposos do favorecido. Primeiro, surgiu contra o óbice geral e indiscriminativo o argumento de haver casos de responsabilidade objetiva e de responsabilidade apenas por presunção de culpa. Depois, teve-se de atender a que o seguro de responsabilidade de certo modo protege as vítimas, pela destinação da indenidade. Finalmente, a intensificação do tráfico e das máquinas contemporâneas de transporte, terrestres e aéreos, veio pôr ao vivo a necessidade de se segurar a responsabilidade dos dirigentes e donos de veículos. Porém não só. Algumas profissões e atividades comerciais e industriais tornaram urgente a prática dos seguros de responsabilidade (hotéis, hospedarias, teatros, cinemas, fábricas de produtos perigosos, transporte de pessoas, guarda-móveis, criadores de cavalos e outros animais, acidentes do trabalho).

2. CONCEITO. – Na complexidade da vida contemporânea, cada pessoa está exposta a riscos e a ser responsabilizada por atos seus ou das pessoas cujos atos lhe determinem a responsabilidade. Tanto se pode segurar o risco de se ser ofendido como o risco de se ofender.

A responsabilidade que se pode segurar é a de ato culposo (não doloso) da pessoa segurada, ou a de fato, ou de ato-fato de outrem, culposo ou doloso, ou de animal. Sòmente não é segurável a responsabilidade do segurado por fato oriundo de dolo. O ilícito negocial é insegurável (Código Civil, art. 1.436). Não se segura a responsabilidade criminal ou penal.

3. ESPÉCIES DE RESPONSABILIDADE. – A responsabilidade, que se segura, pode ser própria ou direta como pode ser alheia ou indireta. *Responsabilidade própria* é a da pessoa que contrata o seguro. *Responsabilidade alheia* é a de outrem, que o contraente segura. *Responsabilidade direta* é a responsabilidade do contraente do seguro que depende de ato do contraente ou de fato correspondente a êle (desastre de automóvel, dano causado pelo cavalo que saiu da estribaria). *Responsabilidade indireta* é a que resulta de ato ou fato de outra pessoa em caso de ter o contraente de por ela responder (menores sob pátrio poder, tutela ou curatela; empregados).

Em alguns sistemas jurídicos, hoje existe o seguro obrigatório dos danos oriundos de acidentes de transportes e de viagens nas estradas.

No conceito de seguro de responsabilidade o que ressalta é que se segura a indenização ao contraente do que, devido ao que acontece durante o tempo do seguro, deva êle prestar a terceiro. Não está em causa, diz-se, o dano ao patrimônio do contraente; mas, em verdade, a dívida que resulta da responsabilidade do contraente lhe atinge o patrimônio. Não se há de pensar em seguro de coisa, e sim em seguro do patrimônio. Mesmo quando se trata de responsabilidade restrita ao valor de bem de outrem, o que se segura é a responsabilidade do contraente. A responsabilidade pode ser por atividade em determinado bem (*e. g.*, automóvel, aeronave), porém, na referência, apenas se individua o risco. Aliás, o bem pode ser indeterminado (*e. g.*, qualquer automóvel que o contraente guie, qualquer objeto de outrem guardado no cofre).

O conteúdo específico do seguro de responsabilidade consiste em se indenizar o que o patrimônio perca, por ter de responder o seu titular.

O seguro de responsabilidade tanto pode ser restrito, no tocante ao importe da indenidade, como sem restrição. O sinistro, que se prevê, é ao patrimônio, e não a determinado bem, mesmo quando se trate de depositário ou de alguém que tenha dever de custódia. Isso não o faz dife-

rente dos outros sinistros, sem que haja forte razão para que se haja de afastar a expressão “sinistro jurídico”, que empregou CAMILLO VITERBO (*L'Assicurazione della responsabilità civile*, 75 s.). O contraente teme a ocorrência jurídica, que é o seu débito futuro eventual. A responsabilidade passa-se na dimensão do direito.

Quanto à questão de se saber se o. que se segura é *a) o fato* causador do dano a terceiro, ou *b) a dívida*, ou *c) o adimplemento pelo contraente*, ou *d) a pretensão exercida*, ou *e) a ação*, não é sem interesse técnico e científico. Se *a)*, o segurador *deve*, mesmo se o terceiro renuncia aos seus direitos, ou se transige, ou se a dívida prescreve; havia o interesse, e o segurador tem de prestar. Se *b)*, e o contraente *já* não deve, não tem o segurador de prestar. Se *c)*, o segurador prometeu adimplir o que o contraente (ainda) deva. Se *d)*, é preciso que o terceiro exerça a pretensão contra o contraente, para que o segurador haja de pagar o seguro. Se *e)*, o pagamento pelo segurador dependeria do nascimento da ação.

De início, observe-se que o contraente sofre o dano de ser responsável desde o momento em que se irradia do fato – fato ilícito, ato ilícito, ou outro fato ou ato de que resulte a sua responsabilidade – o seu *dever de indenizar*. Não é preciso, portanto, que nasça a *ação*, nem, sequer, a pretensão. O dano ao patrimônio do contraente é *anterior* a qualquer ato do terceiro. Sem razão, os que querem que já tenha havido, da parte do terceiro, a exigência (*e. g.*, ERNST BRUCK, *Das Privatversicherungsrecht*, 621; JOSEPH HEMARD, *Théorie et Pratique des Assurances terrestres*, II, 197; MAURICE PICARD e ANDRÉ BESSON, *Traité général des Assurances terrestres en droit français*, III, 192). Por êsse caminho chegar-se-ia ao extremo de se permitir que o segurador esperasse a proposição da ação ou o trânsito em julgado da sentença contra o contraente do seguro, pois êsse poderia ter objetado à pretensão e à ação do terceiro. Seriam, então, respectivamente, a solução *f)* e a solução *g)*.

Ora, a *dívida* nasce com o fato danoso. O que se segura é a integridade do patrimônio. Responsabilidade, que surge, é diminuição, desde que a vinculação começa. Houve o sinistro, houve a consequência.

Na prática, porque pode o terceiro não exigir, desde logo, o que se lhe deve, é permitida a *cláusula de tempo máximo*, findo o qual a dívida do segurador se extingue. Aliás, se houve o fato e o terceiro não pede o ressarcimento, o contraente pode exigir do segurador o depósito.

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.970. A – Legislação

A disciplina dos seguros de responsabilidade civil está prevista na legislação vigente sob a indicação do seguro de dano, dos arts. 778 a 788 do CC/2002. Precede o seguro de dano o princípio indenitário, segundo o qual a garantia prometida a título de indenização securitária não pode ultrapassar o valor do prejuízo sofrido, como dispõe o art. 778 do CC/2002.

No seguro de responsabilidade civil, o art. 787 do CC/2002 delimita seu objeto, definindo que o segurador garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo segurado a terceiro.

Da mesma forma, o segurado tão logo saiba das consequências do ato suscetível de lhe acarretar a responsabilidade objeto da garantia securitária tem dever de comunicar o fato ao segurador (art. 787, § 1.º, do CC/2002). A lei, igualmente, torna defeso ao segurado, no seguro de responsabilidade, reconhecer ser responsável ou confessar a ação, da mesma forma como não pode acordar com o terceiro prejudicado ou indenizá-lo diretamente sem a anuência do segurador (art. 787, § 2.º, do CC/2002).

No caso dos seguros obrigatórios por força de lei, o segurador pagará diretamente a indenização pelo sinistro ao terceiro prejudicado (art. 788 do CC/2002).

No direito brasileiro o seguro obrigatório de danos pessoais causados por automóveis de via terrestre foi instituído pela Lei 6.194/1974, que incluiu no rol dos seguros obrigatórios a que se refere o Dec.-lei 73/1966, que disciplina o Sistema Nacional de Seguros Privados. Contempla dentre os danos aos quais dá cobertura, a indenização por morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas de assistência médica e suplementares. De sua disciplina ocupa-se a Lei 6.194/1974, e diversas alterações legislativas posteriores, dentre as quais a Lei 11.482/2007, que operou a atualização dos valores da cobertura securitária.

§ 4.970. B – Doutrina

Sem questionamento, o momento que deflagra a eficácia da garantia securitária, no caso do seguro de responsabilidade civil, é o momento do fato que irradia seu dever de indenizar. A partir dali, ao constituir-se o dever de indenizar do segurado, surge a perda patrimonial cujo seguro garante.

O ressarcimento coberto pelo seguro de responsabilidade abrange não apenas a reparação do dano, mas de todos os seus acessórios atinentes ao fato, assim como despesas para reclamação da indenização, sejam judiciais ou extrajudiciais, nos limites ajustados na apólice (ROITMAN, Horácio. *El seguro de la responsabilidad civil*. Córdoba: Lerner Ediciones, 1974. p. 62). Esse compromisso em manter indene o segurado é da essência da prestação do segurador (STIEGLITZ, Ruben. *Derecho de seguros*. Buenos Aires: Abeledo Perrot, 1998. vol. I, p. 434). Neste caso, o segurador é quem passa a responder ao terceiro lesado, nos limites

da garantia do seguro (TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. *O contrato de seguro de acordo com o novo Código Civil brasileiro*. 2. ed. São Paulo: Ed. RT, 2003. p. 143). Objeto de grande polêmica doutrinária, contudo, diz respeito à possibilidade de ação direta do terceiro lesado contra o segurador, havendo respeitáveis entendimentos admitindo a hipótese e a refutando (SANTOS, Ricardo Bechara dos. *Direito de seguro no novo Código Civil e legislação própria*. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 321). Também as espécies de danos contra as quais se reclama responsabilidade variam ao longo do tempo. Com a evolução do pensamento jurídico, novos interesses passam a ser considerados como dignos de tutela, muitas vezes por intermédio da responsabilidade por danos. Comum, atualmente, falar-se em novos danos para designar tais situações de lesão. Isso tem impacto, por certo, na identificação e seleção de riscos pelo segurador em vista da delimitação da garantia oferecida pelo contrato de seguro.

Um exemplo interessante, nesse particular, e que assumiu enorme importância nas últimas décadas, diz respeito à responsabilidade por dano ambiental e, por consequência, do que se denominam riscos ambientais, em clara tendência das hipóteses de responsabilização tanto em sistemas jurídicos estrangeiros (veja-se, por exemplo, a Diretiva 2004/35/CE, da União Europeia), quanto no Brasil (veja-se: POUDO, Walter. *Seguro para riscos ambientais*. São Paulo: Ed. RT, 2005). Tal circunstância fomenta o surgimento de programas de cobertura de distintos riscos de lesão ao meio ambiente que podem resultar em responsabilização, abrangendo, dentre outros, os custos de limpeza, de defesa do segurado, a indenização por danos a terceiros, despesas com contenção de sinistros, perdas de uso ou perdas financeiras de bens, dentre outros (POUDO, Walter. *Programa de seguros de riscos ambientais no Brasil. Estágio de desenvolvimento atual*. Rio de Janeiro: Funenseg, 2012. p. 25 e ss.).

§ 4.970. C – Jurisprudência

Em relação à ação direta da vítima contra o segurador nos seguros de responsabilidade facultativos, o STJ, já na sistemática das decisões em recursos representativos da controvérsia com efeito vinculante, decidiu que na ação de reparação de danos movida em face do segurado, a seguradora denunciada pode ser condenada direta e solidariamente junto com este a pagar a indenização devida à vítima, nos limites contratados na apólice (STJ, REsp 925.130/SP, 2.ª Seção, j. 08.02.2012, rel. Min. Luis Felipe Salomão, *DJe* 20.04.2012). Todavia, também sob os auspícios do art. 543-C do CPC, decidiu-se que “no seguro de responsabilidade civil facultativo a obrigação da seguradora de ressarcir danos sofridos por terceiros pressupõe a responsabilidade civil do segurado, a qual, de regra, não poderá ser reconhecida em demanda na qual este não interveio, sob pena de vulneração do devido processo legal e da ampla defesa” (STJ, REsp 962.230/RS, 2.ª Seção, j. 08.02.2012, rel. Min. Luis Felipe Salomão, *DJe* 20.04.2012).

Observe-se ainda que a seguradora de seguro de responsabilidade civil, na condição de fornecedora, responde solidariamente perante o consumidor pelos danos materiais decorrentes de defeitos na prestação dos serviços por parte da

oficina que credenciou ou indicou, pois, ao fazer tal indicação ao segurado, estende sua responsabilidade também aos consertos realizados pela credenciada (STJ, REsp 827.833/MG, 4.ª T., j. 24.04.2012, rel. Min. Raul Araújo, *DJe* 16.05.2012)

Consta precedente jurisprudencial do STJ, igualmente, em seguro de responsabilidade do condutor de automóvel contra terceiros que tendo sido feita a vistoria prévia do veículo, assinada a proposta de seguro e emitido o cheque para adimplemento de parcela do prêmio respectivo, há contrato, de modo que ocorrendo o sinistro há dever de indenizar do segurador. Havendo recusa do segurador e tendo se oferecido para pagar a indenização o corretor do seguro, este tem direito ao regresso, considerando o reconhecimento de solidariedade com o segurador (STJ, REsp 658.938/RJ, 4.ª T., j. 15.05.2012, rel. Min. Raul Araújo, *DJe* 20.08.2012). Por outro lado, já se posicionou a Corte no sentido de que o corretor de seguros responde pela indenização securitária apenas quando comprovada conduta culposa ou quando pertencer ao mesmo grupo econômico do segurador (STJ, AgRg no REsp 1.168.105/SC, 4.ª T., j. 28.06.2011, rel. Min. Luis Felipe Salomão, *DJe* 01.07.2011). Neste sentido, o corretor deve indenizar os danos causados em razão da má prestação de serviços, mas não responde pela própria indenização securitária (STJ, REsp 1.190.772/RJ, 4.ª T., j. 19.10.2010, rel. Min. Luis Felipe Salomão, *DJe* 26.10.2010).

Ainda, segundo a jurisprudência do STJ, há legitimidade passiva do segurador para responder por demandas em que se reclama indenização securitária em razão de vícios construtivos de imóvel: (STJ, AgRg no AgIn 1.395.783/SC, 3.ª T., j. 11.10.2011, rel. Min. Sidnei Beneti, *DJe* 24.10.2011).

Para efeito da cobertura securitária, a data do acidente é o momento de ocorrência do sinistro, ainda que a incapacidade só se manifeste posteriormente (STJ, REsp 173.190/SP, 4.ª T., j. 13.12.2005, rel. Min. Barros Monteiro, *DJ* 03.04.2006).

No caso do seguro obrigatório de danos pessoais causados por automóveis de via terrestre (denominado comumente DPVAT), organiza-se como seguro de nítida conotação social, considerando que o pagamento da indenização independe da apuração de culpa do proprietário ou do condutor do veículo causado do dano, constando como espécie de seguro a primeiro risco, sendo – segundo lição doutrinária – híbrido, misto de seguro de acidentes pessoais com seguro de responsabilidade civil (SANTOS, Ricardo Bechara. *Direito de seguro no novo Código Civil e legislação própria*. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 563-564) (STJ, REsp 875.876/PR, 4.ª T., j. 10.05.2011, rel. Min. Luis Felipe Salomão, *DJe* 27.06.2011).

§ 4.971. PRESSUPOSTOS DO CONTRATO

1. RISCO DE RESPONSABILIDADE. – Seguro da responsabilidade – dito, freqüentemente, seguro de responsabilidade civil, para se distinguir da responsabilidade penal – é seguro contra o risco de ser responsável a ressarcir