

## ENC: Envio de contribuições ao novo Código Civil | OFÍCIO PRESI-042/2024

Marcelo de Almeida Frota <MFROTA@senado.leg.br>

Sex, 08/03/2024 09:35

Para:Jacqueline de Souza Alves da Silva <JACQUES@senado.leg.br>

1 anexos (237 KB)

OFÍCIO PRESI-042\_2024 - Contribuições ao novo Código Civil (Rodrigo Pacheco).pdf;

**De:** Joao Batista Marques

**Enviada em:** sexta-feira, 8 de março de 2024 09:11

**Para:** Marcelo de Almeida Frota <MFROTA@senado.leg.br>

**Assunto:** ENC: Envio de contribuições ao novo Código Civil | OFÍCIO PRESI-042/2024

Cadastrar e encaminhar à Comissão.

**De:** Presidência CNseg <[presi@cnseg.org.br](mailto:presi@cnseg.org.br)>

**Enviado:** quinta-feira, 7 de março de 2024 20:49

**Para:** Joao Batista Marques <[JMARQUES@senado.leg.br](mailto:JMARQUES@senado.leg.br)>

**Cc:** Esteves Pedro Colnago Junior / DIREL <[esteves.pedro@cnseg.org.br](mailto:esteves.pedro@cnseg.org.br)>; Gustavo Deud Brum Alvim / SUGAB <[gustavo.brum@cnseg.org.br](mailto:gustavo.brum@cnseg.org.br)>; Glauce Karine de J M Carvalhal / DIJUR <[glaucekarine@cnseg.org.br](mailto:glaucekarine@cnseg.org.br)>; Claudia Lyra / DIREL <[Claudia.Lyra@cnseg.org.br](mailto:Claudia.Lyra@cnseg.org.br)>; Marianah Alves da Cruz Villela / DIREL <[marianah.villela@cnseg.org.br](mailto:marianah.villela@cnseg.org.br)>; Laíne Meira Mangueira / DICOR <[laine.meira@cnseg.org.br](mailto:laine.meira@cnseg.org.br)>; Sônia Vieira Nobre / DICOR <[sonia.nobre@cnseg.org.br](mailto:sonia.nobre@cnseg.org.br)>; Elaine de Abreu Jorge / SEGER <[elaine@cnseg.org.br](mailto:elaine@cnseg.org.br)>; Secretaria Geral CNseg <[secretariageral@cnseg.org.br](mailto:secretariageral@cnseg.org.br)>

**Assunto:** Envio de contribuições ao novo Código Civil | OFÍCIO PRESI-042/2024

Você não costuma receber emails de [presi@cnseg.org.br](mailto:presi@cnseg.org.br). [Saiba por que isso é importante](#)

Rio de Janeiro, 07 de março de 2024

**OFÍCIO PRESI-042/2024**

**Ao Excelentíssimo Senhor**

**RODRIGO PACHECO**

**Presidente do Senado Federal**

**Brasília - DF**

**Ref.: Envio de contribuições ao novo Código Civil**

Excelentíssimo Senhor Senador,

A Confederação Nacional das Seguradoras – CNseg, entidade associativa que congrega as Federações que representam as empresas integrantes dos segmentos de seguros, resseguros, previdência privada e vida, saúde suplementar e capitalização, tendo verificado que a matéria de seguros tratada em diversos dispositivos do texto da Reforma do Código Civil, também é objeto de tratamento pelo PLC nº 29/2017, que se encontra em estágio mais maduro e avançado de tramitação, entende que não seria conveniente tratar da mesma matéria, ao mesmo tempo e na mesma Casa Legislativa em projetos distintos, e neste sentido vem apresentar suas contribuições e pontos de maior sensibilidade para o setor de seguros, com pedido que estes pontos sejam encaminhados ao relator do PLC 29, Senador Jader Barbalho.

## **1- Exigência de proposta escrita: Artigo 759, *caput*,<sup>[1]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

A proposta de Reforma do Código Civil altera o *caput* do artigo 759 do Código vigente, a fim de estabelecer que “*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*”. (grifou-se)

Contudo, a redação do dispositivo, ao restringir a proposta à forma escrita, criará dificuldades negociais, sobretudo na época atual, em que é cada vez mais corriqueira e necessária uma ampla gama de formas de contratação, visando a celeridade, em benefício do contratante do seguro, que transfere o seu risco ao segurador.

Tal restrição representa um retrocesso às relações negociais, principalmente após o advento da pandemia pela COVID-19, pois desde então houve um substancial aumento no uso de meios digitais para divulgar produtos e serviços aos consumidores, permitindo a contratação de seguro por telefone, por exemplo, que não exige o envio de proposta escrita.

Desta forma, a não exigência da forma escrita das propostas de seguro se coaduna com a modernização do setor e de suas relações, além de estar em conformidade com os princípios constitucionais da livre iniciativa e da livre concorrência, consagrados, respectivamente, no inciso IV do art. 1º<sup>[2]</sup> e no inciso IV do art. 170 da Constituição Federal<sup>[3]</sup>.

A possibilidade de utilização de diversas formas de contratação, que não apenas a escrita, também se coaduna com o Programa de Desenvolvimento do Mercado de Seguros (PDMS)<sup>[4]</sup>, lançado em 2023 com o objetivo de aumentar a participação do seguro no PIB brasileiro, que atualmente gira em torno de 6%, um valor menor que o de países mais desenvolvidos. Assim, o referido Programa busca a melhoria no ambiente negocial, sendo que o novo texto proposto para o *caput* do artigo 759 do Código Civil caminha na contramão do desenvolvimento do setor de seguros, ao exigir proposta escrita previamente à emissão da apólice de seguro.

Cumpre ainda ressaltar que o texto proposto para a Reforma também viola o inciso VI do artigo 3º<sup>[5]</sup> da Lei 13.874/19, que instituiu a Declaração dos Direitos da Liberdade Econômica, e que estabelece que “*as pessoas naturais ou jurídicas têm direito de desenvolver, executar, operar ou comercializar novas modalidades de produtos e de serviços quando as normas infralegais se tornarem desatualizadas por força de desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos estabelecidos em regulamento, que disciplinará os requisitos para aferição da situação concreta, os procedimentos, o momento e as condições dos efeitos*”.

Por fim, corroborando tais argumentos, vale destacar o disposto no Substitutivo apresentado ao PLC 29/2017 no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal, cujo art. 43 assim dispõe:

“Art. 43. A proposta feita pelo potencial segurado ou estipulante **não exige forma escrita**”. (grifou-se)

**Diante do exposto, verifica-se que o texto proposto para o novo *caput* do artigo 759 do Código Civil, se mantido, representará um retrocesso ao desenvolvimento do setor de seguros, razão pela qual requer-se, para fins de alteração do Código Civil, que o dispositivo passe a vigorar com a seguinte redação:**

“Art. 759. A proposta feita pelo potencial segurado ou estipulante **não exige forma escrita**.  
(...)

**2- Disposições aplicáveis apenas aos seguros paritários e simétricos (grandes riscos) e não aos seguros massificados: Art. 762, parágrafo único; Art. 766, § 2º; Art. 771, § 5º; e Art. 771-C, parágrafo único da proposta de Reforma do Código Civil:**

Inicialmente, cumpre destacar que a proposta de Reforma do Código Civil não traz, de forma expressa, o que seriam os seguros paritários e simétricos, sendo certo que a única legislação que se utiliza dos referidos termos é a Lei de Liberdade Econômica (Lei 13.874/2019), que estabelece, no artigo 421-A, que “os contratos civis presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (i) as partes negociantes poderão estabelecer parâmetros objetivos para a interpretação das cláusulas negociais e de seus pressupostos de revisão ou de resolução; (ii) a alocação de riscos definida pelas partes deve ser respeitada e observada; e; (iii) a revisão contratual somente ocorrerá de maneira excepcional e limitada.”

Vê-se apenas, na proposta de Reforma do CC, que o art. 757-A dispõe que **os contratos de seguro de grandes riscos se presumem paritários e simétricos** e serão definidos a partir do valor da garantia contratada, do porte econômico do tomador ou segurado e de outros critérios definidos pelo órgão regulador.

Contudo, vale destacar que alguns dispositivos relacionados apenas aos **seguros paritários e simétricos (de grandes riscos)** devem ser aplicados a todos os contratos de seguro, inclusive aos massificados, em que são exemplos os seguros de automóvel e residencial, conforme detalhado abaixo.

**(i) Equiparação da culpa grave ao dolo: Art. 762, parágrafo único<sup>[6]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O art. 762 estabelece que nulo será o contrato para garantia proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro. Segue, no parágrafo único, **delimitando que nos contratos simétricos e paritários, a culpa grave se equipara ao dolo.**

Logo, a *contrario sensu*, a interpretação seria a de que nos demais seguros, como nos massificados, não haveria a referida equiparação, sem qualquer justificativa para tanto.

Nesse sentido, a culpa grave deve ser entendida como dolo, isto é, a conduta livre, consciente e voluntária do segurado em busca do resultado danoso.

O próprio STJ aplica essa equiparação em seus julgados para contratos de seguro que não se enquadram em grandes riscos. Veja-se:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE AUTOMÓVEL. EMBRIAGUEZ AO VOLANTE. TERCEIRO CONDUTOR (FILHO). AGRAVAMENTO DO RISCO. EFEITOS DO ÁLCOOL. SINISTRO. CAUSA DIRETA OU INDIRETA. PERDA DA GARANTIA SECURITÁRIA. **CULPA GRAVE DO SEGURADO.** CULPA IN ELIGENDO E CULPA IN VIGILANDO. PRINCÍPIO DO ABSENTEÍSMO. BOA-FÉ OBJETIVA E FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO DE SEGURO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir se é devida indenização securitária decorrente de contrato de seguro de automóvel quando o causador do sinistro foi terceiro condutor (filho do segurado) que estava em estado de embriaguez. 3. O art. 768 do Código Civil dispõe que o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato. 4. A configuração do risco agravado não se dá somente quando o próprio segurado se encontra alcoolizado na direção do veículo, mas abrange também os condutores principais (familiares, empregados e prepostos). 5. **O agravamento intencional de que trata o art. 768 do Código Civil envolve tanto o dolo quanto a culpa grave do segurado,** que tem o dever de vigilância (culpa in vigilando) e o dever de escolha

adequada daquele a quem confia a prática do ato (culpa in eligendo). 6. A direção do veículo por um condutor alcoolizado já representa agravamento essencial do risco avençado, sendo lícita a cláusula do contrato de seguro de automóvel que preveja, nessa situação, a exclusão da cobertura securitária. A bebida alcoólica é capaz de alterar as condições físicas e psíquicas do motorista, que, combalido por sua influência, acaba por aumentar a probabilidade de produção de acidentes e danos no trânsito. Comprovação científica e estatística. 7. **O seguro de automóvel não pode servir de estímulo para a assunção de riscos imoderados que, muitas vezes, beiram o abuso de direito, a exemplo da embriaguez ao volante.** A função social desse tipo contratual torna-o instrumento de valorização da segurança viária, colocando-o em posição de harmonia com as leis penais e administrativas que criaram ilícitos justamente para proteger a incolumidade pública no trânsito. 8. O segurado deve se portar como se não houvesse seguro em relação ao interesse segurado (princípio do absenteísmo), isto é, deve abster-se de tudo que possa incrementar, de forma desarrazoada, o risco contratual, sobretudo se confiar o automóvel a outrem, sob pena de haver, no Direito Securitário, salvo-conduto para terceiros que queiram dirigir embriagados, o que feriria a função social do contrato de seguro, por estimular comportamentos danosos à sociedade. 9. **Sob o prisma da boa-fé, é possível concluir que o segurado, quando ingere bebida alcoólica e assume a direção do veículo ou empresta-o a alguém desidioso, que irá, por exemplo, embriagar-se (culpa in eligendo ou in vigilando), frustra a justa expectativa das partes contratantes na execução do seguro, pois rompe-se com os deveres anexos do contrato, como os de fidelidade e de cooperação.** 10. **Constatado que o condutor do veículo estava sob influência do álcool (causa direta ou indireta) quando se envolveu em acidente de trânsito - fato esse que compete à seguradora comprovar -, há presunção relativa de que o risco da sinistralidade foi agravado, a ensejar a aplicação da pena do art. 768 do Código Civil.** Por outro lado, a indenização securitária deverá ser paga se o segurado demonstrar que o infortúnio ocorreria independentemente do estado de embriaguez (como culpa do outro motorista, falha do próprio automóvel, imperfeições na pista, animal na estrada, entre outros). 11. Agravo interno não provido. (STJ, AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1039613 – SP, 3ª Turma, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 19/10/2020)".

Desta forma, o disposto no parágrafo único do art. 762 do texto da Reforma deve ser estendido aos demais seguros, para que a culpa grave seja equiparada ao dolo em todo e qualquer contrato de seguro.

#### **(ii) Art. 766, § 2º<sup>[7]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

Conforme *caput* do art. 766 do texto da Reforma do CC, se o segurado, por si ou por seu representante, **fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.**

Contudo, no § 2º do dispositivo, a proposta de Reforma traz uma **exceção para os contratos paritários e simétricos**, ao dispor que nesses contratos 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**. Ou seja, pela leitura do texto proposto, nos demais contratos de seguro, parece estar dispensada a necessidade de o segurado informar ao segurador, no questionário de avaliação de risco (que sequer se aplica a todos os contratos de seguro, como ocorre na contratação por bilhete), circunstâncias e fatos que possam agravar o risco.

É de se destacar a extrema relevância de que as informações sejam prestadas pelo segurado de forma adequada e verdadeira em todo e qualquer contrato de seguro, uma vez que tais informações são necessárias para a adequada subscrição do risco e aceitação da proposta de seguro.

A subscrição é um processo de análise e avaliação de riscos que evolve uma apólice de seguro. Essa prática é muito importante no mercado de seguros porque permite que as seguradoras possam analisar e determinar se os riscos do possível cliente são aceitáveis ou não.

Durante o processo de subscrição são analisadas as informações fornecidas pelo segurado, tais como histórico de sinistros, perfil de risco e outras características específicas do seguro solicitado. Também são considerados fatores externos, como tendências do mercado, estatísticas de sinistralidade e outros. Essa análise pode antecipar possíveis prejuízos e garantir que a seguradora seja capaz de arcar com os pagamentos das indenizações, mantendo sua sustentabilidade financeira e protegendo os segurados.

É com base nessas informações que a seguradora determina se aceitará ou não o risco, que definirá as condições de coberturas e calculará com precisão o valor do prêmio a ser cobrado do segurado. Caso as informações sejam passadas à seguradora de forma inverossímil, não será possível o cálculo adequado do prêmio, gerando um impacto para toda mutualidade.

Desta forma, é necessário que as informações sejam prestadas pelo segurado de forma adequada e verídica em todo e qualquer contrato de seguro, e não apenas nos contratos de seguro paritários e simétricos. Caso contrário, se estaria contrariando o princípio da boa-fé, que deve estar presente em todos os contratos, mormente nos contratos de seguro. A contrariedade a tal princípio, preconizado tão amplamente na doutrina e na jurisprudência, trará desequilíbrio aos contratos de seguro.

### **(iii) Art. 771, § 5º<sup>[8]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O art. 771 do texto da Reforma dispõe que, 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 lhe minorar as consequências.

O § 5º do art. 771 traz a disposição expressa acerca dos contratos de seguro paritários e simétricos, estabelecendo que nesses contratos (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; e (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.

A proposta de Reforma, mais uma vez, traz diferenciação de aplicação da lei em relação ao tipo de contrato, o que não deve subsistir, sobretudo as previsões no sentido de que apenas nos contratos de seguro paritários e simétricos o segurado deverá cooperar com o segurador durante as medidas de salvamento e mitigação de danos; e a seguradora não deverá ser obrigada, em nenhuma hipótese, ao pagamento de despesas consideradas, do ponto de vista técnico, totalmente inadequadas.

Ou seja, havendo medidas capazes de evitar ou mitigar os efeitos danosos, tais medidas correspondem, em qualquer contrato de seguro, à atenuação máxima da lesão ao interesse legítimo do segurado e, com razão, tornam relevantes as iniciativas adotadas pelos segurados para salvar ou mitigar os danos. A própria ideia de legítimo interesse determina ao segurado, que não deve querer o dano, tomar todas as medidas de preservação a seu alcance.

Além disso, as seguradoras não devem ser obrigadas a pagar despesas consideradas inadequadas sob o ponto de vista técnico, nem as realizadas para prevenção ordinária de acidentes ou de manutenção de bens, independentemente do tipo de contrato.

Diante do exposto, as previsões do § 5º do art. 771 devem ser estendidas para os demais ramos de seguro, pois não há justificativa para a sua aplicação apenas aos contratos de seguro paritários e

simétricos.

**(iv) Confidencialidade dos documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro: Art. 771-C<sup>[9]</sup>, parágrafo único da proposta de Reforma do Código Civil:**

O art. 771-C do texto da Reforma dispõe que 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. Entretanto, **o parágrafo único do dispositivo estabelece que nos contratos paritários e simétricos, os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são confidenciais.**

O parágrafo único do art. 771-C não deve ser aplicável apenas aos contratos de seguro paritários e simétricos, pois o tratamento confidencial aos documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro deve ter aplicabilidade a todos os contratos de seguro, já que as seguradoras não podem ser obrigadas a compartilhar com o segurado ou o beneficiário do seguro, documentos que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

Nesse sentido dispõe o parágrafo único do art. 81 do PLC 29/2017, ao prever que “*a seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.*”

Isso porque os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são de propriedade da seguradora, podendo conter informações sensíveis relacionadas à política de cada empresa, que deve poder guardar sigilo e confidencialidade sobre tais documentos.

Em relação ao compartilhamento de documentos no caso de negativa de cobertura pela seguradora, o Judiciário já tratou da temática, sendo que a Quarta Turma do STJ, por unanimidade, nos autos do REsp nº 1.836.910-SP entendeu que obrigar uma única seguradora a fornecer cópias de todo o procedimento elaborado na apuração do sinistro, para justificar aos seus clientes eventual negativa de indenização, ocasionaria desequilíbrio concorrencial e custos administrativos exclusivos para a companhia. Vejamos:

“(...) Apresentar todos os documentos obtidos no procedimento de regulação, a toda evidência, representaria extensa exposição ao mercado do modo de apurar da seguradora e de sua parceira reguladora (*know-how* de ambas), arriscando ocasionar dissabores, danos morais a segurados e a terceiros beneficiários de seguro, **como também dificultando sobremaneira a eficiência da regulação dos contratos de seguro (facilitação de fraudes), a par de, em muitos casos, gerar riscos pessoais a terceiros que prestaram informações ao regulador e a seus funcionários (...).**”

Desta forma, o parágrafo único do art. 771-C deve ser igualmente aplicável aos contratos de seguro massificados.

**3- Adimplemento substancial do contrato de seguro: Artigo 763, *caput*<sup>[10]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O texto da Reforma, ao prever no *caput* do art. 763 que o segurado, mesmo estando em mora quanto ao pagamento do prêmio e, ocorrendo o sinistro antes de sua purgação, terá direito à indenização se tiver adimplido substancialmente o contrato, acaba por autorizar o inadimplemento contratual, interferindo de forma excessiva nos contratos firmados entre particulares, o que viola o princípio da livre iniciativa previsto no inciso IV do art. 1º e no art. 170 da Constituição Federal.

É inconteste que a melhor forma de se mitigar os efeitos de um contrato inadimplido é sempre se pautar em alternativas consensuais a serem analisadas caso a caso, de acordo com a boa-fé objetiva, tal como ocorre na repactuação das obrigações assumidas, mas jamais se basear na presunção da quitação de obrigações de maneira generalizada.

A proposta também viola o princípio da segurança jurídica, consagrado no art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal, que prevê que a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada, **sendo certo que o contrato já celebrado e ainda vigente é um ato jurídico perfeito.**

A propósito, ressalta-se que o art. 6º da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro - LINDB<sup>[11]</sup> determina que “a lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada”.

Assim, a inserção no texto de lei da tese de adimplemento substancial do contrato gera uma grande insegurança jurídica, que também afeta o próprio conceito do que seria essa espécie de inadimplemento, quando inexiste uma fórmula para determinar a “quantidade” do que venha a ser um adimplemento substancial.

Muitas vezes, a análise puramente matemática, como o número de prestações pendentes de pagamento, pode não ser suficiente para a aplicação da teoria, necessitando serem elencados outros critérios qualitativos, afetos a todo o conjunto obrigacional, como tempo, local e forma da prestação, o comportamento dos contratantes e a fundamentalidade do objeto em relação aos contratantes, de maneira que é primordial evitar-se equívocos que possam levar a aplicações inconstantes da teoria.

A análise de admissibilidade da aplicação do adimplemento substancial também passa pela observância de deveres laterais, tal como a cooperação mútua entre credor e devedor.

A verificação da relevância do que se adimpliu há de ser feita diante de cada situação de fato, com todas as circunstâncias que lhe venham a ser peculiares, dentro da análise da complexidade, realidade factual e unidade do ordenamento. Tal advertência pode ser embasada em apontamento abaixo, que referindo-se primariamente ao critério matemático, aponta para a consideração de outros elementos decorrentes do caso concreto:

“Pode-se pensar que o adimplemento de 95% do preço devido em decorrência do contrato de compra e venda pode ser considerado substancial [...]. Contudo, em algumas hipóteses, dependendo justamente dos interesses em discussão, dos motivos que levaram as partes a contratar, o descumprimento de 5% do pactuado pode ser considerado relevante”.<sup>[12]</sup>

Assim, a parte final do *caput* do art. 763, que trata do inadimplemento substancial, deve ser excluída do dispositivo, pois a ideia apenas matemática de sujeição genérica e permanente do devedor em relação ao credor não possui cabimento dentro do ordenamento jurídico pátrio, quando as consequências das espécies de descumprimento não podem ser vistas como estanques e predefinidas, despida de valores extraídos da completude do próprio ordenamento jurídico.

Acresça-se ainda que, em havendo o inadimplemento no contrato de seguro, já há solução regulatória para a questão, aplica-se a Tabela a Prazo Curto, justamente para se identificar qual será o valor pago ou reembolsado, de acordo com os dias de cobertura do seguro.

Pela referida tabela, a quantidade de dias de cobertura é proporcional às parcelas de prêmio pagas, inadmitindo-se o adimplemento substancial como quitação do contrato de seguro para fins de percepção da indenização em caso de sinistro.

Nesse sentido dispõe a Circular Susep nº 621/2021<sup>[13]</sup>, que em seu art. 36 trata da Tabela de Prazo Curto:

"Art. 36. No caso de fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.

Além da aplicação da Tabela de Prazo Curto, as seguradoras também costumam notificar os segurados em caso de mora, desde que não seja da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, que levam à resolução do contrato de pleno direito.

Ademais, de relevo esclarecer que o segurador administra recursos de terceiros, representado por um fundo mútuo com vistas a assegurar indenizações relacionadas ao risco de acidentes e às ameaças à vida, à incolumidade física, à saúde e ao patrimônio dos segurados.

O mutualismo é um princípio de gestão de riscos anterior ao próprio seguro, consistindo em toda a concentração de esforços ou recursos de uma coletividade, destinados a garantir a recomposição patrimonial dos seus membros que, de uma forma individual, tenham sido, sejam ou venham a ser vítimas de um infortúnio.[\[14\]](#)

É somente a partir de cálculos matemáticos, atuariais e estatísticos que as seguradoras conseguem obter a previsibilidade de determinadas ocorrências e sinistros, para garantir, a partir do fundo comum, ao segurado/beneficiário a reposição da perda patrimonial, a proteção à vida e à saúde.

Com base nesses cálculos é possível à seguradora medir o risco, taxar o prêmio, dimensionar sua responsabilidade e estabelecer as provisões técnicas correspondentes, exigidas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores competentes.

Em síntese, as provisões técnicas representam o fundo gerido pelas empresas do mercado segurador, para fazer frente a eventos que se repetem no tempo, dentro de uma flutuação máxima esperada, e nesses cálculos sequer estão previstas hipóteses de pagamento de indenização tendo como condição o adimplemento substancial dos prêmios.

Desta forma, propõe-se que não haja alteração no art. 763 do Código Civil.

#### **4- Do compartilhamento do relatório final de regulação de sinistro e da confidencialidade de documentos: Art. 771-C, parágrafo único da proposta de Reforma do Código Civil:**

O artigo 771-C, *caput* do texto de Reforma do CC dispõe que 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. Entretanto, **o parágrafo único do dispositivo estabelece que nos contratos paritários e simétricos, os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são confidenciais.**

No entanto, existem hipóteses em que o relatório final e os documentos relacionados à regulação do sinistro, não podem, nem devem ser disponibilizados, seja por conterem dados sensíveis, seja em razão da **possibilidade de ocorrência de fraude contra a seguradora.**

Cumpre salientar que a função econômica do seguro é socializar riscos entre os segurados. Para tanto, a seguradora recebe de cada segurado um valor denominado prêmio, que é calculado de acordo com a probabilidade de ocorrência do evento danoso. Em contrapartida, obriga-se a conceder a garantia consistente em pagar certa prestação pecuniária ao segurado, ou a terceiros beneficiários, na hipótese de verificação de sinistro. Portanto, a regulação do sinistro é relevante e essencial para o setor, uma vez que necessária à apuração do sinistro e da extensão do dano, à correta liquidação da indenização securitária e, por vezes, a salvamentos para redução das consequências danosas do sinistro, sendo fundamental para prevenir e reprimir fraudes que oneram o custo dos prêmios de seguro.

Assim, apresentar todos os documentos obtidos no processo de regulação, a toda evidência, representaria extensa exposição ao mercado do modo de apurar da seguradora e de sua parceira reguladora.

Sobre o tema, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), nos autos do REsp nº 1.836.910-SP, por unanimidade, entendeu que obrigar uma única seguradora a fornecer cópias de todo o procedimento elaborado na apuração do sinistro, para justificar aos seus clientes eventual negativa de indenização, ocasionaria desequilíbrio concorrencial e custos administrativos exclusivos para a companhia<sup>[15]</sup>.

Segundo o ministro Luis Felipe Salomão, *"Expor todos os documentos obtidos no procedimento de regulação, a toda evidência, representaria extensa exposição ao mercado do modo de apurar da seguradora e de sua parceira reguladora (know-how de ambas), trazendo desequilíbrio concorrencial, riscos de ocasionar dissabores, danos morais e materiais a segurados e terceiros beneficiários de seguro, e também dificultando sobremaneira a eficiência da regulação de seus contratos de seguros (facilitação de fraudes) (...).".*

Com esse entendimento, o colegiado reformou decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que, em ação civil pública, condenou uma companhia de seguros a inserir em seu contrato, padrão cláusula obrigando-a, em caso de negativa total ou parcial de indenização, a entregar cópias dos documentos relativos à apuração do sinistro.

Ao dar parcial provimento ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos da ação, Salomão lembrou que, conforme entendimento recentemente firmado pela Terceira Turma do STJ no julgamento do REsp nº 1.846.502, não só o consumidor merece proteção, mas também a livre iniciativa e o livre exercício da atividade econômica (artigo 1º, inciso IV; artigo 170, inciso IV e parágrafo único; e artigo 174 da Constituição Federal).

Ademais, tal como mencionado anteriormente, não há que se falar em qualquer diferença de atribuição de confidencialidade a documentos do processo de regulação e liquidação do sinistro, independentemente de se tratar ou não de contratos de seguros paritários e simétricos.

Desta forma, a fim de se evitar prejuízos às partes e à própria regulação do sinistro, propõe-se a modificação do art. 771-C, na forma abaixo:

**"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.**

**§ 1º A seguradora não está obrigada a entregar o relatório final de regulação do sinistro que seja considerado confidencial ou sigiloso por lei ou que possa causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.**

**§ 2º Os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são confidenciais."**

## **5- Pagamento de honorários contratuais do advogado: Art. 772<sup>[16]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O texto da Reforma do Código Civil traz, no art. 772, a obrigação de o segurador pagar os honorários contratuais do advogado, além de outras verbas, quando estiver em mora no cumprimento da obrigação de pagar a indenização ou o capital segurado.

Entretanto, é importante sopesar o fato de inexistir a mesma previsão legal de pagamento de honorários contratuais de advogado em qualquer outro setor produtivo do país, não havendo razões para se imputar tal ônus exclusivamente ao mercado segurador em caso de mora administrativa da seguradora quanto ao cumprimento da obrigação de pagar a indenização ou o capital segurado.

Ademais, o segurado sequer necessita do intermédio de um advogado para tratar administrativamente com o segurador, não havendo amparo para a inserção desse ônus ao mercado segurador, em violação ao princípio da isonomia, previsto no art. 5º da Constituição Federal.

Assim, a proposta de redação para o art. 772 da Reforma deve ser alterada, para excluir a previsão de pagamento, pela seguradora, de honorários contratuais do advogado, por não ser previsão isonômica e, ainda, por ferir os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, inexistindo precedentes na legislação brasileira e no mundo no sentido de algum segmento econômico ter sido onerado com o pagamento de honorários contratuais de advogado da outra parte, em razão de sua mora administrativa.

Desta forma, sugere-se o seguinte texto para o art. 772 da Reforma do Código Civil:

"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, além de eventual responsabilidade por perdas e danos."

#### **6- Aplicação das regras do seguro de dano aos seguros contra risco de morte ou por perda de integridade física de pessoas: Art. 778, parágrafo único<sup>[17]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

A proposta para o parágrafo único do art. 778 da Reforma do Código Civil prevê que 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 indicado ou aos seus sucessores. A proposta, portanto, é no sentido da aplicação das regras do seguro de dano ao seguro prestamista (modalidade de seguro de pessoa).

Contudo, tal previsão é tecnicamente inadequada, pois tais modalidades de seguro (dano e pessoas) possuem natureza, características e regras distintas, estando dispostas, inclusive, em Seções diferentes do Código Civil em vigor (Seção II – Do Seguro de Dano e Seção III – Do Seguro de Pessoa).

Da mesma forma, no âmbito infralegal, o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), órgão regulador do setor de seguros, e a Superintendência de Seguros Privados (Susep), órgão fiscalizador do setor, editaram normativos próprios para o seguro de dano e o seguro de pessoa.

Desta forma, a aplicação das regras do seguro de dano ao seguro prestamista, sem qualquer ressalva, trará insegurança jurídica ao ordenamento vigente. Relativamente à tributação, por exemplo, o seguro de pessoa e o seguro de dano possuem alíquotas distintas de IOF. A proposta, ao tratar igualmente o seguro de dano e o seguro prestamista, poderá levar à uma equiparação de alíquotas extremamente prejudicial a este último, pois o IOF incidente no seguro prestamista tem alíquota de 0,38%, enquanto no seguro de dano, a alíquota é bastante superior, de 7,38%.

Assim, tal equiparação poderá desestimular a contratação desse produto, tão relevante para fomentar o crédito, na medida em que o seguro prestamista destina-se a cobrir o valor total ou as parcelas de empréstimos e financiamentos do segurado, em situações como perda involuntária de emprego, acidente com invalidez temporária ou permanente, morte ou doença grave que o impeça temporariamente de trabalhar. Nessas situações, o beneficiário do seguro pode receber um valor para a quitação, amortização ou o pagamento de um número de parcelas da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo segurado, sendo que a apólice traz a definição das condições e dos tipos de evento cobertos.

Por fim, cumpre ressaltar que o art. 95 do PLC 29/2017 prevê que "Os seguros contra os riscos de morte e de perda de integridade física de pessoa que visem a garantir direito patrimonial de

terceiro ou que tenham finalidade indenizatória submetem-se, **no que couber**, às regras do seguro de dano." (grifou-se)

Desta forma, para se afastar insegurança jurídica e se manter a inequívoca diferenciação dos seguros de dano e de pessoa, caso mantido o parágrafo único do artigo 778, propõe-se a seguinte redação para o parágrafo único do art. 778 da Reforma do Código Civil:

"Art. 778. (...)

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, **no que couber**, às regras do seguro de dano, mas o valor remanescente, quando houver, será destinado ao segurado, ao beneficiário indicado ou aos seus sucessores".

## **7- Criação de exceção para a ação direta do terceiro em face da seguradora: Art. 787, § 2º<sup>[18]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O texto da Reforma proposto para a parte final do § 2º do art. 787 do CC, cria a possibilidade de o segurado reconhecer o pedido de terceiro, com ele transigir, ou de indenizá-lo diretamente, sem a anuência expressa da seguradora, quando comprovada a necessidade e a adequação das medidas tomadas para a mitigação do prejuízo comum. Neste caso, o dispositivo autoriza a ação direta do terceiro prejudicado em face da seguradora, nos seguros de responsabilidade civil.

Ocorre que o segurado deve abster-se de agir em detrimento dos direitos e pretensões da seguradora, prejudicando o seu direito de defesa e a proteção do fundo mútuo.

É uníssono o entendimento da jurisprudência nacional no sentido de que descabe ação do terceiro prejudicado ajuizada direta e exclusivamente em face da seguradora.

No seguro de responsabilidade civil facultativo, a obrigação da seguradora de ressarcir danos sofridos por terceiros, pressupõe a responsabilidade civil do segurado, e esse não pode reconhecer pedidos de terceiros prejudicados, acordar ou transacionar, seja no âmbito judicial ou extrajudicial, porque nessa condição ele alija a participação da seguradora na apuração de responsabilidades e na regulação e liquidação do sinistro.

Justamente por essa razão, desde maio de 2015, o STJ editou a súmula 529, que determina que "No seguro de responsabilidade civil facultativo, não cabe o ajuizamento de ação pelo terceiro prejudicado direta e exclusivamente em face da seguradora do apontado causador do dano".

Tal súmula não tem o fito de prejudicar o terceiro na busca de sua pretensão, mas tão somente de regrar a justeza e o comprometimento com a verdade, que só é possível quando o segurado e o segurador participam da demanda, podendo o segurador se defender.

Ademais, a simples assunção da culpa pelo segurado com o terceiro prejudicado, não pode implicar na obrigação da seguradora em indenizar.

Ora, a depender das circunstâncias em que o sinistro ocorra, é plenamente possível que a seguradora se exima da sua obrigação contratual de reembolsar o segurado, pela responsabilidade que for à ele imputada.

Assim sendo, a parte final do § 2º do art. 787 deve ser suprimida, passando o dispositivo a ter a seguinte redação:

"Art. 787. (...)

§ 1º (...)

§ 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.

#### **8- Previsão de hipótese em que o plano de previdência privada estará sujeito às dívidas do segurado e será considerado herança: Art. 794, §§ 1º e 2º<sup>[19]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O texto proposto pela Reforma para o § 1º do art. 794 do Código Civil cria exceção para os planos de previdência privada, sujeitando-os, inadvertidamente, às dívidas do segurado e considerando-os como herança para todos os efeitos de direito. O § 2º do dispositivo, por sua vez, estabelece que não estarão sujeitos às dívidas do segurado, nem serão considerados como herança, os planos de benefícios que consistirem em rendas mensais vitalícias, sem a faculdade de outro levantamento do montante acumulado.

Contudo, o “benefício” do plano PGBL ou o “capital segurado” do plano VGBL, em caso de morte, não pertencem ao segurado, mas de forma personalíssima ao beneficiário por ele indicado contratualmente. Eis porque em caso de morte do segurado, os planos de previdência privada não configuram herança, conforme dita a regra insculpida no *caput* do art. 794 do Código Civil, sem qualquer exceção.

Além disso, a norma setorial específica do mercado de seguros, consignada no art. 79<sup>[20]</sup> da Lei nº 11.196/2005, expressamente dispensa a abertura de inventário para fins do recebimento de recursos, pelos terceiros beneficiados por planos de previdência privada, como se passa com os planos PGBL e VGBL. Logo, não se trata de herança.

Herança é coisa classificada entre as universalidades de direito. Neste sentido, concluiu-se que não sendo de propriedade do *de cuius* o valor a ser pago aos beneficiários dos planos PGBL ou VGBL, por certo tais planos não constituem a herança por ele deixada e, assim, não poderão, por decorrência lógica, ser objeto de sucessão universal.

Dadas as características do sistema tributário brasileiro, que ratifica o princípio da estrita legalidade, formal e material (art. 150, I, da CF), e expressamente veda o recurso à analogia para a exigência de tributos (art. 108, § 1º, do CTN), sequer se pode aceitar o emprego de “analogia” ou interpretações extensivas com vistas à conferir efeitos de herança aos planos PGBL e VGBL, quando a Constituição Federal ou Lei Complementar não o autorizam.

Ademais, o PGBL e o VGBL, na condição de produtos de previdência privada, quando pagos aos beneficiários indicados pelos segurados, diante do evento morte destes últimos, equivalem a verdadeiro seguro social. Nesta condição, não constituem herança, dada a estipulação personalíssima.

Na previdência privada, a causa jurídica do pagamento estipulado em favor de terceiro é compensar financeiramente um risco, decorrente de infortúnio imprevisto. A finalidade da previdência, isto é, de amparo a este terceiro contratualmente apontado pelo segurado, também está presente no seguro de vida, que não tem natureza indenitária (art. 789 do Código Civil), mas assegura um montante de capital em benefício de outrem, de valor a ser livremente pactuado.

E não se pode olvidar que também nos seguros de pessoa são admitidas expressamente essas estipulações em favor de terceiros, seja coletivamente (art. 801 do Código Civil), seja individualmente (art. 436 do Código Civil), a exemplo do que se passa com os planos PGBL e VGBL.

Nessa toada, tendo em vista que o beneficiário de plano de previdência faz jus a um direito de crédito em face da operadora do plano, sendo um direito contratual, a sugestão é de manutenção do texto atualmente vigente do Código Civil.

#### **9- Prazo prescricional de 1 ano, a contar do sinistro, para a pretensão do segurado ou beneficiário em face do segurador, no caso de seguro garantia: Art. 206<sup>[21]</sup>, § 1º, inciso VI, a ser acrescido o à proposta de Reforma do Código Civil:**

Sugere-se o acréscimo de um inciso VI ao § 1º do art. 206 do CC, no âmbito da Reforma do Código, para deixar claro que no seguro garantia, o prazo prescricional da pretensão do segurado e do beneficiário em face do segurador será de 1 ano, a contar da data do fato gerador (sinistro).

Tal prazo não se confunde com o prazo prescricional de 03 anos da pretensão do beneficiário contra o segurador para as demais modalidades de seguro, pois especificamente no seguro garantia, o segurado é credor/beneficiário das obrigações assumidas pelo tomador no contrato principal.

No contrato de seguro garantia, há três entes envolvidos, a saber: (i) o tomador, que é devedor das obrigações por ele assumidas perante o segurado (o tomador é o concessionário, por exemplo); (ii) o segurado, que é credor/beneficiário das obrigações assumidas pelo tomador no contrato principal (o segurado é o poder concedente, por exemplo); e (iii) a sociedade seguradora, que é garante, nos termos da apólice, do cumprimento das obrigações assumidas pelo tomador.

No seguro garantia, portanto, o risco consiste no inadimplemento das obrigações do tomador para com o segurado ou beneficiário, tratando-se de um contrato vinculado ao objeto principal, que deve respeitar as suas características, dispositivos e legislação específica.

Na relação da seguradora para com o segurado, em caso de inadimplemento das obrigações pelo tomador garantido, haverá o acionamento da apólice e o cumprimento das obrigações ali previstas, seja o pagamento pela seguradora dos prejuízos sofridos pelo segurado, ou a contratação de uma empresa terceira para assumir diretamente o escopo inadimplido.

A seguradora emite, portanto, uma apólice para o segurado (dono da obra e beneficiário da apólice), garantindo as obrigações assumidas pelo tomador (responsável pela construção, pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços) no contrato de execução de obra ou projeto, fabricação/fornecimento de bens ou prestação de serviços.

Desta forma, para de afastar qualquer equívoco interpretativo que pudesse gerar confusão entre as figuras do segurado e do beneficiário no seguro de garantia relativamente aos demais ramos de seguros, afetando a contagem do prazo prescricional e causando insegurança jurídica, sugere-se a seguinte redação para o art. 206, § 1º do CC, com o acréscimo do inciso VI:

"Art. 206. Prescreve:

§ 1º Em um ano:

[...]

**VI – a pretensão do segurado ou beneficiário em face do segurador, no caso de seguro garantia, que seguirá a regra estabelecida no §1º, inciso II, alínea “b”, deste artigo.**

**10 - Prazo prescricional de 3 anos, a contar do sinistro, para a pretensão do beneficiário contra o segurador e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório: art. 206, § 3º, X<sup>[22]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

A redação proposta pela Reforma para o inciso X do § 3º do art. 206 do CC, estabelece que prescreve em três anos, a contar do sinistro, a pretensão do beneficiário contra o segurador e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

Entretanto, a vigente redação do inciso IX do § 3º do art. 206 do CC gera algumas dúvidas interpretativas no sentido de se saber se o prazo prescricional de 3 anos para a pretensão do beneficiário contra o segurador seria aplicável apenas aos seguros de responsabilidade civil obrigatório, ou a todos os ramos de seguro em que haja a figura do beneficiário.

Assim, o Judiciário vem interpretando o dispositivo, já tendo proferido julgados sobre o tema, ora classificando o prazo prescricional da pretensão do beneficiário como decenal, ora como trienal,

o que demonstra a necessidade de se aprovar um texto no âmbito da Reforma do Código Civil, que seja indene de dúvidas.

Abaixo, julgados que estabelecem o prazo prescricional trienal:

**"SEGURO DE VIDA FACULTATIVO - AÇÃO PROPOSTA POR BENEFICIÁRIO VISANDO COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO - PRESCRIÇÃO TRIENAL - INTELIGÊNCIA DO ART. 206, § 3º, IX DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - PRESCRIÇÃO RECONHECIDA.** É de três anos a prescrição do beneficiário de seguro contra a seguradora, qualquer que seja o tipo de seguro, a teor do que dispõe o art. 206, § 3º, inc. IX, primeira parte, estando a hipótese restritiva do seguro de responsabilidade civil obrigatório limitada à figura do terceiro prejudicado. (TJSP; Apelação Cível; 0025894-34.2009.8.26.0625; Relator Andrade Neto; 30ª Câmara de Direito Privado; j. 04/09/2013; p. 10/09/2013).".

**"COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - PRETENDIDA CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DE DIFERENÇA DO VALOR DEVIDO - RESPOSTA QUE ARGUI FALTA DE INTERESSE DE AGIR DIANTE DE QUITAÇÃO - ALEGAÇÃO DE PRESCRIÇÃO TRIENAL - NO MÉRITO, DEFESA DO CRITÉRIO ADOTADO PARA O CÁLCULO - SENTENÇA QUE AFASTA AS PRELIMINARES, RECONHECE A PRESCRIÇÃO DECENAL E JULGA PROCEDENTE A AÇÃO - RECURSO DA SEGURADORA - REITERAÇÃO DE TODAS AS TESES DA DEFESA. ACOLHIMENTO DA TESE DE PRESCRIÇÃO TRIENAL - DISTINGUISH DO ENTENDIMENTO ACOLHIDO PELO STJ - AUTOR BENEFICIÁRIO QUE RECEBE SEGURO ADMINISTRATIVAMENTE E PLEITEIA DIFERENÇA - SITUAÇÃO IDÊNTICA À DO SEGURADO QUE SOFRE ACIDENTE DE TRÂNSITO E RECEBE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT E VEM A JUÍZO POSTULAR A DIFERENÇA - INEXISTÊNCIA DE QUALQUER RAZÃO JURÍDICA PARA NEGAR APLICAÇÃO AO ART. 206, § 3º, IX, DO CCB - SITUAÇÕES IDÊNTICAS QUE DEVEM RECEBER O MESMO TRATAMENTO - DIFERENÇA ENTRE "SEGURADO" E "BENEFICIÁRIO" QUE NÃO SE APLICA MAIS À HIPÓTESE CONCRETA - PROVIMENTO DO RECURSO PARA DECLARAR PRESCRITA A AÇÃO.** (TJSC, Apelação Cível n. 0300030-46.2015.8.24.0016, de Capinzal, rel. Helio David Vieira Figueira dos Santos, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 28-11-2019).".

A seguir, julgados que estabelecem o prazo prescricional decenal:

**"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PECÚLIO POR MORTE. NATUREZA JURÍDICA. SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO. PRESCRIÇÃO. AÇÃO AJUZADA PELO BENEFICIÁRIO. PRAZO DECENAL. SÚMULA 568/STJ. IMPUGNAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA.** 1. Ação de execução de título extrajudicial. 2. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, o contrato de previdência privada com plano de pecúlio por morte assemelha-se ao seguro de vida. Precedentes. 3. **O prazo prescricional para o ajuizamento da ação de cobrança do capital segurado pelo beneficiário de seguro de vida, quando este não for o próprio segurado, é o de dez anos, previsto no art. 205 do CC.** Precedentes. 4. A aplicação da Súmula 568/STJ é devidamente impugnada quando a parte agravante demonstra, de forma fundamentada, que o entendimento esposado na decisão agravada não se aplica à hipótese em concreto ou, ainda, que é ultrapassado, o que se dá mediante a colação de arestos mais recentes do que aqueles mencionados na decisão hostilizada, o que não ocorreu na hipótese. 5. Agravo interno não provido. (STJ; AgInt no REsp: 2086670 SP 2023/0254481-2; Relatora Ministra Nancy Andrighi; Terceira Turma; j. 11/12/2023; p. 15/12/2023).".

**"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. AÇÃO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRAZO PRESCRICIONAL DECENAL.** ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE

JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. **Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, às ações propostas com base em responsabilidade contratual aplica-se o prazo prescricional de 10 (dez) anos previsto no art. 205 do CC/2002.** 2. A orientação jurisprudencial que vigora nesta Corte Superior reconhece que a "discussão acerca da cobrança indevida de valores constantes de relação contratual e eventual repetição de indébito não se enquadra no conceito de enriquecimento ilícito, seja porque a causa jurídica, em princípio, existe (relação contratual prévia em que se debate a legitimidade da cobrança), seja porque a ação de repetição de indébito é ação específica; por essa razão, aplica-se a prescrição decenal e não a trienal" (AgInt no REsp n. 1.820.408/PR, Relatora Ministra Nancy Andrigi, Terceira Turma, julgado em 28/10/2019, DJe 30/10/2019). 3. Agravo interno desprovido. (STJ; AgInt no AREsp 2030970 PR 2021/0374648-9; Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze; Terceira Turma; j. 13/06/2022; p. DJe 15/06/2022).".

**"APELAÇÃO – SEGURO DE VIDA – AÇÃO DE COBRANÇA, C. C INDENIZAÇÃO – Prescrição – Inocorrência – O prazo para o beneficiário reclamar a indenização securitária em juízo é de 10 anos a partir da recusa da seguradora, segundo pacífica jurisprudência - O seguro de vida não consubstancia herança e na ausência de indicação de beneficiário pelo segurado, o capital será pago na proporção de 50% ao cônjuge sobrevivente e 50% aos herdeiros, segundo a ordem de vocação hereditária – Inteligência dos arts. 794 e art. 1.829, I, do Cód. Civil. PRELIMINAR REJEITADA – RECURSO PROVIDO, com observação. (TJSP; Apelação Cível 1068598-48.2021.8.26.0100; Relator Antonio Nascimento; 26ª Câmara de Direito Privado, j. 29/07/2023; p. 29/07/2023).".**

Desta forma, para afastar dúvidas interpretativas, que geram insegurança jurídica, faz-se necessário alterar o texto proposto pela Reforma para o art. 206, § 3º, X do Código Civil, inclusive com a criação de um novo inciso para o referido § 3º, renumerando-se os demais, na forma abaixo:

"Art. 206. (...)  
 (...)  
 § 3º Em três anos:  
 (...)  
**X – a pretensão do beneficiário contra o segurador, a contar do sinistro;**  
**XI – a pretensão do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, a contar do sinistro;**  
 (...)"

#### **11- Utilização do termo “convivente” (art. 786, § 1º; art. 790, parágrafo único; art. 792 e art. 793<sup>[23]</sup>) e do termo “companheiros” (art. 1.644<sup>[24]</sup>) na proposta de Reforma do Código Civil:**

Conforme se depreende do texto da proposta de Reforma do Código Civil, alguns artigos utilizam o termo “convivente” (por exemplo, art. 786, § 1º; art. 790, parágrafo único; art. 792 e art. 793), e outros, o termo “companheiros” (por exemplo, art. 1.644<sup>[25]</sup>).

Contudo, não é possível verificar na referida proposta de Reforma, a definição de tais sujeitos de direito, não havendo certeza se esses termos são utilizados para tratar da mesma pessoa, razão pela qual seria adequado deixar claro no texto da Reforma se há alguma diferença entre “convivente” e “companheiro”.

#### **12- Agravamento intencional e relevante do risco e perda da garantia: Art. 768, § 2º<sup>[26]</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O *caput* do art. 768 do texto da Reforma dispõe que o segurado perderá o direito à garantia, se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato. O § 2º do art. 768 cria

**exceção aos contratos paritários e simétricos, ao dispor que o agravamento intencional pode ser afastado como causa de perda da garantia.**

No entanto, a disposição é prejudicial, isso porque a perda do direito à garantia é decorrente da ofensa aos princípios basilares de regência dos contratos de seguro, como a boa-fé objetiva, que é regra de conduta constitutiva de obrigação do segurado, que o impede de menosprezar os cuidados com o bem, sob pena de não ter a cobertura do seguro.

Quando, durante a execução do contrato, o segurado agrava intencionalmente o risco, esse comportamento revela o perecimento do interesse legítimo, objeto do contrato, pois, para que seja legítimo o interesse, é imprescindível que o segurado deseje preservar o *status quo* da contratação e não queira, nem lhe seja vantajosa, a elevação ou realização do risco.

Assim, quando o segurado agrava intencionalmente o risco, é perdida a função social do contrato de seguro, ferida a boa-fé objetiva, ofendida a confiança entre as partes e rompido o equilíbrio contratual.

Logo, não há dúvidas sobre a importância de exclusão do § 2º do art. 768 segundo o qual o agravamento intencional pode ser afastado como causa de perda da garantia.

Outrossim, acrescento que a Confederação se encontra à disposição para outros esclarecimentos e informações.

Respeitosamente,

**Dyogo Oliveira**

Diretor-Presidente

Presidência

Rua Senador Dantas, 74 - 16º andar  
Centro | Rio de Janeiro | CEP 20031-205

Tel. (61) 3424 9330 / (21) 2510 7903

[presi@cnseg.org.br](mailto:presi@cnseg.org.br) |

[www.cnseg.org.br](http://www.cnseg.org.br)




---

O conteúdo desta mensagem e de seus anexos é de uso restrito e confidencial, sendo o seu sigilo protegido por lei. Estas informações não podem ser divulgadas sem prévia autorização escrita. Se você não é o destinatário desta mensagem, ou o responsável pela sua entrega, apague-a imediatamente e avise ao remetente, respondendo a esta mensagem. Alertamos que esta mensagem transitou por rede pública de comunicação, estando, portanto, sujeita aos riscos inerentes a essa forma de comunicação. A CNseg não se responsabiliza por conclusões, opiniões, ou outras informações nesta mensagem que não tenham sido emitidas por seus integrantes.

*This email message, including any attachments, is intended only for the named recipient(s) and may contain confidential, proprietary or legally privileged information. Unauthorized individuals or entities are not permitted access to this information. Any dissemination, distribution, disclosure, or copying of this information is unauthorized and strictly prohibited. If you have received this message in error, please advise us by reply email, and delete this message and any attachments. Email transmission cannot be guaranteed to be secure or error-free, as information could be intercepted, corrupted, lost, destroyed, arrive late or incomplete, or contain viruses. CNseg accepts no liability for any damage caused by any virus transmitted by this email. CNseg does not accept liability for views, opinions and other information in this email contents, unless those of its staff.*

---

[1] 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.

[2] Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

[3] Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

I - soberania nacional;

II - propriedade privada;

III - função social da propriedade;

IV - livre concorrência;

V - defesa do consumidor;

VI - defesa do meio ambiente;

VII - redução das desigualdades regionais e sociais;

VIII - busca do pleno emprego;

IX - tratamento favorecido para as empresas brasileiras de capital nacional de pequeno porte.

Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei.

[4] In <https://cnseg.org.br/conteudos/pdms>. Acesso em 05/03/2024.

[5] Art. 3º São direitos de toda pessoa, natural ou jurídica, essenciais para o desenvolvimento e o crescimento econômicos do País, observado o disposto no parágrafo único do [art. 170 da Constituição Federal](#):

(...)

VI - desenvolver, executar, operar ou comercializar novas modalidades de produtos e de serviços quando as normas infralegais se tornarem desatualizadas por força de desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos estabelecidos em regulamento, que disciplinará os requisitos para aferição da situação concreta, os procedimentos, o momento e as condições dos efeitos;

(...)

[6] 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.**

(grifou-se)

[7] 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.

(...)

§ 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.

[8] 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.

(...)

§ 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.

[9] 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. (grifou-se)**

[10] 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.

[11] Decreto-Lei nº 4.657/1947.

[12] BUSSATA, Eduardo Luiz. Resolução dos contratos e teoria do adimplemento substancial. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 107-108.

[13] *Dispõe sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas dos seguros de danos.*

[14] SILVA, Ivan de Oliveira, *Curso de Direito do Seguro*, São Paulo: Saraiva, 2008, p. 21.

[15] In <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2022/05102022-Quarta-Turma-reforma-decisao-que-obrigou-seguradora-a-revelar-procedimentos-de-regulacao-de-sinistro.aspx> Acesso em 05/03/2024.

[16] 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.

[17] 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. (grifou-se)**

[18] 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.

[19] 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.

[20] Art. 79. No caso de morte do participante ou segurado dos planos e seguros de que trata o art. 76 desta Lei, os seus beneficiários poderão optar pelo resgate das quotas ou pelo recebimento de benefício de caráter continuado previsto em contrato, independentemente da abertura de inventário ou procedimento semelhante.

[21] Art. 206. Prescreve:

§ 1º Em um ano:

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

[22] Art. 206. Prescreve: § 3º Em três anos: IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

[23] 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;

(...)

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.

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.

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

[24] Art. 1.664. Os bens da comunhão respondem pelas obrigações contraídas pelos cônjuges ou companheiros para atender aos encargos da família, às despesas de administração e às decorrentes de imposição legal, mesmo quando se trate de gastos de caráter urgente e extraordinários

[25] Art. 1.664. Os bens da comunhão respondem pelas obrigações contraídas pelos cônjuges ou companheiros para atender aos encargos da família, às despesas de administração e às decorrentes de imposição legal, mesmo quando se trate de gastos de caráter urgente e extraordinários

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

(...)

**§ 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.**

(grifou-se)



Rio de Janeiro, 07 de março de 2024  
**OFÍCIO PRESI-042/2024**

**Ao Excelentíssimo Senhor  
 RODRIGO PACHECO  
 Presidente do Senado Federal  
Brasília - DF**

**Ref.: Envio de contribuições ao novo Código Civil**

Excelentíssimo Senhor Senador,

A Confederação Nacional das Seguradoras – CNseg, entidade associativa que congrega as Federações que representam as empresas integrantes dos segmentos de seguros, resseguros, previdência privada e vida, saúde suplementar e capitalização, tendo verificado que a matéria de seguros tratada em diversos dispositivos do texto da Reforma do Código Civil, também é objeto de tratamento pelo PLC nº 29/2017, que se encontra em estágio mais maduro e avançado de tramitação, entende que não seria conveniente tratar da mesma matéria, ao mesmo tempo e na mesma Casa Legislativa em projetos distintos, e neste sentido vem apresentar suas contribuições e pontos de maior sensibilidade para o setor de seguros, com pedido que estes pontos sejam encaminhados ao relator do PLC 29, Senador Jader Barbalho.

**1- Exigência de proposta escrita: Artigo 759, *caput*,<sup>1</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

A proposta de Reforma do Código Civil altera o *caput* do artigo 759 do Código vigente, a fim de estabelecer que “*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*”. (grifou-se)

Contudo, a redação do dispositivo, ao restringir a proposta à forma escrita, criará dificuldades negociais, sobretudo na época atual, em que é cada vez mais corriqueira e necessária uma ampla gama de formas de contratação, visando a celeridade, em benefício do contratante do seguro, que transfere o seu risco ao segurador.

---

<sup>1</sup> 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.





Tal restrição representa um retrocesso às relações negociais, principalmente após o advento da pandemia pela COVID-19, pois desde então houve um substancial aumento no uso de meios digitais para divulgar produtos e serviços aos consumidores, permitindo a contratação de seguro por telefone, por exemplo, que não exige o envio de proposta escrita.

Desta forma, a não exigência da forma escrita das propostas de seguro se coaduna com a modernização do setor e de suas relações, além de estar em conformidade com os princípios constitucionais da livre iniciativa e da livre concorrência, consagrados, respectivamente, no inciso IV do art. 1º<sup>2</sup> e no inciso IV do art. 170 da Constituição Federal<sup>3</sup>.

A possibilidade de utilização de diversas formas de contratação, que não apenas a escrita, também se coaduna com o Programa de Desenvolvimento do Mercado de Seguros (PDMS)<sup>4</sup>, lançado em 2023 com o objetivo de aumentar a participação do seguro no PIB brasileiro, que atualmente gira em torno de 6%, um valor menor que o de países mais desenvolvidos. Assim, o referido Programa busca a melhoria no ambiente negocial, sendo que o novo texto proposto para o *caput* do artigo 759 do Código Civil caminha na contramão do desenvolvimento do setor de seguros, ao exigir proposta escrita previamente à emissão da apólice de seguro.

Cumpre ainda ressaltar que o texto proposto para a Reforma também viola o inciso VI do artigo 3º<sup>5</sup> da Lei 13.874/19, que instituiu a Declaração dos Direitos da Liberdade Econômica, e que estabelece que "as pessoas naturais ou jurídicas têm direito de **desenvolver, executar, operar ou comercializar novas modalidades de produtos e de serviços quando as normas infralegais se**

<sup>2</sup> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; (Vide Lei nº 13.874, de 2019)

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

<sup>3</sup> Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

I - soberania nacional;

II - propriedade privada;

III - função social da propriedade;

IV - livre concorrência;

V - defesa do consumidor;

VI - defesa do meio ambiente;

VII - redução das desigualdades regionais e sociais;

VIII - busca do pleno emprego;

IX - tratamento favorecido para as empresas brasileiras de capital nacional de pequeno porte.

Parágrafo único. É assegurado a todos o livre exercício de qualquer atividade econômica, independentemente de autorização de órgãos públicos, salvo nos casos previstos em lei.

<sup>4</sup> In <https://cnseg.org.br/conteudos/pdms>. Acesso em 05/03/2024.

<sup>5</sup> Art. 3º São direitos de toda pessoa, natural ou jurídica, essenciais para o desenvolvimento e o crescimento econômicos do País, observado o disposto no parágrafo único do [art. 170 da Constituição Federal](#):

(...)

VI - desenvolver, executar, operar ou comercializar novas modalidades de produtos e de serviços quando as normas infralegais se tornarem desatualizadas por força de desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos estabelecidos em regulamento, que disciplinará os requisitos para aferição da situação concreta, os procedimentos, o momento e as condições dos efeitos;

(...)





*tornarem desatualizadas por força de desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos estabelecidos em regulamento, que disciplinará os requisitos para aferição da situação concreta, os procedimentos, o momento e as condições dos efeitos".*

Por fim, corroborando tais argumentos, vale destacar o disposto no Substitutivo apresentado ao PLC 29/2017 no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal, cujo art. 43 assim dispõe:

*"Art. 43. A proposta feita pelo potencial segurado ou estipulante **não exige forma escrita**". (grifou-se)*

**Diante do exposto, verifica-se que o texto proposto para o novo *caput* do artigo 759 do Código Civil, se mantido, representará um retrocesso ao desenvolvimento do setor de seguros, razão pela qual requer-se, para fins de alteração do Código Civil, que o dispositivo passe a vigorar com a seguinte redação:**

*"Art. 759. A proposta feita pelo potencial segurado ou estipulante **não exige forma escrita**.  
(...)"*

## **2- Disposições aplicáveis apenas aos seguros paritários e simétricos (grandes riscos) e não aos seguros massificados: Art. 762, parágrafo único; Art. 766, § 2º; Art. 771, § 5º; e Art. 771-C, parágrafo único da proposta de Reforma do Código Civil:**

Inicialmente, cumpre destacar que a proposta de Reforma do Código Civil não traz, de forma expressa, o que seriam os seguros paritários e simétricos, sendo certo que a única legislação que se utiliza dos referidos termos é a Lei de Liberdade Econômica (Lei 13.874/2019), que estabelece, no artigo 421-A, que *"os contratos civis presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: (i) as partes negociantes poderão estabelecer parâmetros objetivos para a interpretação das cláusulas negociais e de seus pressupostos de revisão ou de resolução; (ii) a alocação de riscos definida pelas partes deve ser respeitada e observada; e; (iii) a revisão contratual somente ocorrerá de maneira excepcional e limitada."*

Vê-se apenas, na proposta de Reforma do CC, que o art. 757-A dispõe que **os contratos de seguro de grandes riscos se presumem paritários e simétricos** e serão definidos a partir do valor da garantia contratada, do porte econômico do tomador ou segurado e de outros critérios definidos pelo órgão regulador.

Contudo, vale destacar que alguns dispositivos relacionados apenas aos **seguros paritários e simétricos (de grandes riscos)** devem ser aplicados a todos os contratos de seguro, inclusive aos massificados, em que são exemplos os seguros de automóvel e residencial, conforme detalhado abaixo.





**(i) Equiparação da culpa grave ao dolo: Art. 762, parágrafo único<sup>6</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O art. 762 estabelece que nulo será o contrato para garantia proveniente de ato doloso do segurado, do beneficiário, ou de representante de um ou de outro. Segue, no parágrafo único, **delimitando que nos contratos simétricos e paritários, a culpa grave se equipara ao dolo.**

Logo, a *contrario sensu*, a interpretação seria a de que nos demais seguros, como nos massificados, não haveria a referida equiparação, sem qualquer justificativa para tanto.

Nesse sentido, a culpa grave deve ser entendida como dolo, isto é, a conduta livre, consciente e voluntária do segurado em busca do resultado danoso.

O próprio STJ aplica essa equiparação em seus julgados para contratos de seguro que não se enquadram em grandes riscos. Veja-se:

"AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DE AUTOMÓVEL. EMBRIAGUEZ AO VOLANTE. TERCEIRO CONDUTOR (FILHO). AGRAVAMENTO DO RISCO. EFEITOS DO ÁLCOOL. SINISTRO. CAUSA DIRETA OU INDIRETA. PERDA DA GARANTIA SECURITÁRIA. **CULPA GRAVE DO SEGURADO.** CULPA IN ELIGENDO E CULPA IN VIGILANDO. PRINCÍPIO DO ABSENTEÍSMO. BOA-FÉ OBJETIVA E FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO DE SEGURO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a definir se é devida indenização securitária decorrente de contrato de seguro de automóvel quando o causador do sinistro foi terceiro condutor (filho do segurado) que estava em estado de embriaguez. 3. O art. 768 do Código Civil dispõe que o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato. 4. A configuração do risco agravado não se dá somente quando o próprio segurado se encontra alcoolizado na direção do veículo, mas abrange também os condutores principais (familiares, empregados e prepostos). 5. **O agravamento intencional de que trata o art. 768 do Código Civil envolve tanto o dolo quanto a culpa grave do segurado,** que tem o dever de vigilância (culpa in vigilando) e o dever de escolha adequada daquele a quem confia a prática do ato (culpa in eligendo). 6. A direção do veículo por um condutor alcoolizado já representa agravamento essencial do risco avençado, sendo lícita a cláusula do contrato de seguro de automóvel que preveja, nessa situação, a exclusão da cobertura securitária. A bebida alcoólica é capaz de alterar as condições físicas e psíquicas do motorista, que, combalido por sua influência, acaba por aumentar a probabilidade de produção de acidentes e danos no trânsito. Comprovação científica e estatística. 7. **O seguro de automóvel não pode servir de estímulo para a assunção de riscos imoderados que, muitas**

---

<sup>6</sup> 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.**

(grifou-se)





**vezes, beiram o abuso de direito, a exemplo da embriaguez ao volante.** A função social desse tipo contratual torna-o instrumento de valorização da segurança viária, colocando-o em posição de harmonia com as leis penais e administrativas que criaram ilícitos justamente para proteger a incolumidade pública no trânsito. 8. O segurado deve se portar como se não houvesse seguro em relação ao interesse segurado (princípio do absenteísmo), isto é, deve abster-se de tudo que possa incrementar, de forma desarrazoada, o risco contratual, sobretudo se confiar o automóvel a outrem, sob pena de haver, no Direito Securitário, salvo-conduto para terceiros que queiram dirigir embriagados, o que feriria a função social do contrato de seguro, por estimular comportamentos danosos à sociedade. 9. **Sob o prisma da boa-fé, é possível concluir que o segurado, quando ingerir bebida alcoólica e assume a direção do veículo ou empresta-o a alguém desidioso, que irá, por exemplo, embriagar-se (culpa in eligendo ou in vigilando), frustra a justa expectativa das partes contratantes na execução do seguro, pois rompe-se com os deveres anexos do contrato, como os de fidelidade e de cooperação.** 10. **Constatado que o condutor do veículo estava sob influência do álcool (causa direta ou indireta) quando se envolveu em acidente de trânsito - fato esse que compete à seguradora comprovar -, há presunção relativa de que o risco da sinistralidade foi agravado, a ensejar a aplicação da pena do art. 768 do Código Civil.** Por outro lado, a indenização securitária deverá ser paga se o segurado demonstrar que o infortúnio ocorreria independentemente do estado de embriaguez (como culpa do outro motorista, falha do próprio automóvel, imperfeições na pista, animal na estrada, entre outros). 11. Agravo interno não provido. (STJ, AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1039613 – SP, 3ª Turma, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, julgado em 19/10/2020)".

Desta forma, o disposto no parágrafo único do art. 762 do texto da Reforma deve ser estendido aos demais seguros, para que a culpa grave seja equiparada ao dolo em todo e qualquer contrato de seguro.

#### **(ii) Art. 766, § 2º<sup>7</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

Conforme *caput* do art. 766 do texto da Reforma do CC, se o segurado, por si ou por seu representante, **fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.**

Contudo, no § 2º do dispositivo, a proposta de Reforma traz uma **exceção para os contratos paritários e simétricos**, ao dispor que nesses contratos 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**

<sup>7</sup> 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.

(...)

§ 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.





**perder o direito à garantia.** Ou seja, pela leitura do texto proposto, nos demais contratos de seguro, parece estar dispensada a necessidade de o segurado informar ao segurador, no questionário de avaliação de risco (que sequer se aplica a todos os contratos de seguro, como ocorre na contratação por bilhete), circunstâncias e fatos que possam agravar o risco.

É de se destacar a extrema relevância de que as informações sejam prestadas pelo segurado de forma adequada e verdadeira em todo e qualquer contrato de seguro, uma vez que tais informações são necessárias para a adequada subscrição do risco e aceitação da proposta de seguro.

A subscrição é um processo de análise e avaliação de riscos que evolve uma apólice de seguro. Essa prática é muito importante no mercado de seguros porque permite que as seguradoras possam analisar e determinar se os riscos do possível cliente são aceitáveis ou não.

Durante o processo de subscrição são analisadas as informações fornecidas pelo segurado, tais como histórico de sinistros, perfil de risco e outras características específicas do seguro solicitado. Também são considerados fatores externos, como tendências do mercado, estatísticas de sinistralidade e outros. Essa análise pode antecipar possíveis prejuízos e garantir que a seguradora seja capaz de arcar com os pagamentos das indenizações, mantendo sua sustentabilidade financeira e protegendo os segurados.

É com base nessas informações que a seguradora determina se aceitará ou não o risco, que definirá as condições de coberturas e calculará com precisão o valor do prêmio a ser cobrado do segurado. Caso as informações sejam passadas à seguradora de forma inverossímil, não será possível o cálculo adequado do prêmio, gerando um impacto para toda mutualidade.

Desta forma, é necessário que as informações sejam prestadas pelo segurado de forma adequada e verídica em todo e qualquer contrato de seguro, e não apenas nos contratos de seguro paritários e simétricos. Caso contrário, se estaria contrariando o princípio da boa-fé, que deve estar presente em todos os contratos, mormente nos contratos de seguro. A contrariedade a tal princípio, preconizado tão amplamente na doutrina e na jurisprudência, trará desequilíbrio aos contratos de seguro.

### (iii) Art. 771, § 5º da proposta de Reforma do Código Civil:

O art. 771 do texto da Reforma dispõe que, 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 lhe minorar as consequências.

---

<sup>8</sup> 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.

(....)

§ 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.





O § 5º do art. 771 traz a disposição expressa acerca dos contratos de seguro paritários e simétricos, estabelecendo que nesses contratos (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; e (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.

A proposta de Reforma, mais uma vez, traz diferenciação de aplicação da lei em relação ao tipo de contrato, o que não deve subsistir, sobretudo as previsões no sentido de que apenas nos contratos de seguro paritários e simétricos o segurado deverá cooperar com o segurador durante as medidas de salvamento e mitigação de danos; e a seguradora não deverá ser obrigada, em nenhuma hipótese, ao pagamento de despesas consideradas, do ponto de vista técnico, totalmente inadequadas.

Ou seja, havendo medidas capazes de evitar ou mitigar os efeitos danosos, tais medidas correspondem, em qualquer contrato de seguro, à atenuação máxima da lesão ao interesse legítimo do segurado e, com razão, tornam relevantes as iniciativas adotadas pelos segurados para salvar ou mitigar os danos. A própria ideia de legítimo interesse determina ao segurado, que não deve querer o dano, tomar todas as medidas de preservação a seu alcance.

Além disso, as seguradoras não devem ser obrigadas a pagar despesas consideradas inadequadas sob o ponto de vista técnico, nem as realizadas para prevenção ordinária de acidentes ou de manutenção de bens, independentemente do tipo de contrato.

Diante do exposto, as previsões do § 5º do art. 771 devem ser estendidas para os demais ramos de seguro, pois não há justificativa para a sua aplicação apenas aos contratos de seguro paritários e simétricos.

**(iv) Confidencialidade dos documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro: Art. 771-Cº, parágrafo único da proposta de Reforma do Código Civil:**

O art. 771-C do texto da Reforma dispõe que 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. Entretanto, **o parágrafo único do dispositivo estabelece que nos contratos paritários e simétricos, os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são confidenciais.**

O parágrafo único do art. 771-C não deve ser aplicável apenas aos contratos de seguro paritários e simétricos, pois o tratamento confidencial aos documentos que compõem o processo

<sup>9</sup> 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. (grifou-se)**





de regulação e liquidação do sinistro deve ter aplicabilidade a todos os contratos de seguro, já que as seguradoras não podem ser obrigadas a compartilhar com o segurado ou o beneficiário do seguro, documentos que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

Nesse sentido dispõe o parágrafo único do art. 81 do PLC 29/2017, ao prever que *"a seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral."*

Isso porque os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são de propriedade da seguradora, podendo conter informações sensíveis relacionadas à política de cada empresa, que deve poder guardar sigilo e confidencialidade sobre tais documentos.

Em relação ao compartilhamento de documentos no caso de negativa de cobertura pela seguradora, o Judiciário já tratou da temática, sendo que a Quarta Turma do STJ, por unanimidade, nos autos do REsp nº 1.836.910-SP, entendeu que obrigar uma única seguradora a fornecer cópias de todo o procedimento elaborado na apuração do sinistro, para justificar aos seus clientes eventual negativa de indenização, ocasionaria desequilíbrio concorrencial e custos administrativos exclusivos para a companhia. Vejamos:

**"(...) Apresentar todos os documentos obtidos no procedimento de regulação, a toda evidência, representaria extensa exposição ao mercado do modo de apurar da seguradora e de sua parceira reguladora (*know-how* de ambas), arriscando ocasionar dissabores, danos morais a segurados e a terceiros beneficiários de seguro, **como também dificultando sobremaneira a eficiência da regulação dos contratos de seguro (facilitação de fraudes), a par de, em muitos casos, gerar riscos pessoais a terceiros que prestaram informações ao regulador e a seus funcionários (...)"****

Desta forma, o parágrafo único do art. 771-C deve ser igualmente aplicável aos contratos de seguro massificados.

### **3- Adimplemento substancial do contrato de seguro: Artigo 763, *caput*<sup>10</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O texto da Reforma, ao prever no *caput* do art. 763 que o segurado, mesmo estando em mora quanto ao pagamento do prêmio e, ocorrendo o sinistro antes de sua purgação, terá direito à indenização se tiver adimplido substancialmente o contrato, acaba por autorizar o inadimplemento contratual, interferindo de forma excessiva nos contratos firmados entre particulares, o que viola o princípio da livre iniciativa previsto no inciso IV do art. 1º e no art. 170 da Constituição Federal.

---

<sup>10</sup> 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.





É incontestável que a melhor forma de se mitigar os efeitos de um contrato inadimplido é sempre se pautar em alternativas consensuais a serem analisadas caso a caso, de acordo com a boa-fé objetiva, tal como ocorre na repactuação das obrigações assumidas, mas jamais se basear na presunção da quitação de obrigações de maneira generalizada.

A proposta também viola o princípio da segurança jurídica, consagrado no art. 5º, inciso XXXVI, da Constituição Federal, que prevê que a lei não prejudicará o direito adquirido, o ato jurídico perfeito e a coisa julgada, **sendo certo que o contrato já celebrado e ainda vigente é um ato jurídico perfeito.**

A propósito, ressalta-se que o art. 6º da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro - LINDB<sup>11</sup> determina que “a lei em vigor terá efeito imediato e geral, respeitados o ato jurídico perfeito, o direito adquirido e a coisa julgada”.

Assim, a inserção no texto de lei da tese de adimplemento substancial do contrato gera uma grande insegurança jurídica, que também afeta o próprio conceito do que seria essa espécie de inadimplemento, quando inexiste uma fórmula para determinar a “quantidade” do que venha a ser um adimplemento substancial.

Muitas vezes, a análise puramente matemática, como o número de prestações pendentes de pagamento, pode não ser suficiente para a aplicação da teoria, necessitando serem elencados outros critérios qualitativos, afetos a todo o conjunto obrigacional, como tempo, local e forma da prestação, o comportamento dos contratantes e a fundamentalidade do objeto em relação aos contratantes, de maneira que é primordial evitar-se equívocos que possam levar a aplicações inconstantes da teoria.

A análise de admissibilidade da aplicação do adimplemento substancial também passa pela observância de deveres laterais, tal como a cooperação mútua entre credor e devedor.

A verificação da relevância do que se adimpliu há de ser feita diante de cada situação de fato, com todas as circunstâncias que lhe venham a ser peculiares, dentro da análise da complexidade, realidade factual e unidade do ordenamento. Tal advertência pode ser embasada em apontamento abaixo, que referindo-se primariamente ao critério matemático, aponta para a consideração de outros elementos decorrentes do caso concreto:

“Pode-se pensar que o adimplemento de 95% do preço devido em decorrência do contrato de compra e venda pode ser considerado substancial [...]. Contudo, em algumas hipóteses, dependendo justamente dos interesses em discussão, dos motivos que levaram as partes a contratar, o descumprimento de 5% do pactuado pode ser considerado relevante”.<sup>12</sup>

Assim, a parte final do *caput* do art. 763, que trata do inadimplemento substancial, deve ser excluída do dispositivo, pois a ideia apenas matemática de sujeição genérica e permanente do

<sup>11</sup> Decreto-Lei nº 4.657/1947.

<sup>12</sup> BUSSATA, Eduardo Luiz. Resolução dos contratos e teoria do adimplemento substancial. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2011, p. 107-108.





devedor em relação ao credor não possui cabimento dentro do ordenamento jurídico pátrio, quando as consequências das espécies de descumprimento não podem ser vistas como estanques e predefinidas, despidas de valores extraídos da completude do próprio ordenamento jurídico.

Acresça-se ainda que, em havendo o inadimplemento no contrato de seguro, já há solução regulatória para a questão, aplica-se a Tabela a Prazo Curto, justamente para se identificar qual será o valor pago ou reembolsado, de acordo com os dias de cobertura do seguro.

Pela referida tabela, a quantidade de dias de cobertura é proporcional às parcelas de prêmio pagas, inadmitindo-se o adimplemento substancial como quitação do contrato de seguro para fins de percepção da indenização em caso de sinistro.

Nesse sentido dispõe a Circular Susep nº 621/2021<sup>13</sup>, que em seu art. 36 trata da Tabela de Prazo Curto:

"Art. 36. No caso de fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.

Além da aplicação da Tabela de Prazo Curto, as seguradoras também costumam notificar os segurados em caso de mora, desde que não seja da prestação única ou da primeira parcela do prêmio, que levam à resolução do contrato de pleno direito.

Ademais, de relevo esclarecer que o segurador administra recursos de terceiros, representado por um fundo mútuo com vistas a assegurar indenizações relacionadas ao risco de acidentes e às ameaças à vida, à incolumidade física, à saúde e ao patrimônio dos segurados.

O mutualismo é um princípio de gestão de riscos anterior ao próprio seguro, consistindo em toda a concentração de esforços ou recursos de uma coletividade, destinados a garantir a recomposição patrimonial dos seus membros que, de uma forma individual, tenham sido, sejam ou venham a ser vítimas de um infortúnio.<sup>14</sup>

É somente a partir de cálculos matemáticos, atuariais e estatísticos que as seguradoras conseguem obter a previsibilidade de determinadas ocorrências e sinistros, para garantir, a partir do fundo comum, ao segurado/beneficiário a reposição da perda patrimonial, a proteção à vida e à saúde.

Com base nesses cálculos é possível à seguradora medir o risco, taxar o prêmio, dimensionar sua responsabilidade e estabelecer as provisões técnicas correspondentes, exigidas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores competentes.

Em síntese, as provisões técnicas representam o fundo gerido pelas empresas do mercado segurador, para fazer frente a eventos que se repetem no tempo, dentro de uma flutuação máxima

<sup>13</sup> Dispõe sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas dos seguros de danos.

<sup>14</sup> SILVA, Ivan de Oliveira, *Curso de Direito do Seguro*, São Paulo: Saraiva, 2008, p. 21.





esperada, e nesses cálculos sequer estão previstas hipóteses de pagamento de indenização tendo como condição o adimplemento substancial dos prêmios.

Desta forma, propõe-se que não haja alteração no art. 763 do Código Civil.

#### **4- Do compartilhamento do relatório final de regulação de sinistro e da confidencialidade de documentos: Art. 771-C, parágrafo único da proposta de Reforma do Código Civil:**

O artigo 771-C, *caput* do texto de Reforma do CC dispõe que 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. Entretanto, **o parágrafo único do dispositivo estabelece que nos contratos paritários e simétricos, os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são confidenciais.**

No entanto, existem hipóteses em que o relatório final e os documentos relacionados à regulação do sinistro, não podem, nem devem ser disponibilizados, seja por conterem dados sensíveis, seja em razão da **possibilidade de ocorrência de fraude contra a seguradora.**

Cumpre salientar que a função econômica do seguro é socializar riscos entre os segurados. Para tanto, a seguradora recebe de cada segurado um valor denominado prêmio, que é calculado de acordo com a probabilidade de ocorrência do evento danoso. Em contrapartida, obriga-se a conceder a garantia consistente em pagar certa prestação pecuniária ao segurado, ou a terceiros beneficiários, na hipótese de verificação de sinistro. **Portanto, a regulação do sinistro é relevante e essencial para o setor, uma vez que necessária à apuração do sinistro e da extensão do dano, à correta liquidação da indenização securitária e, por vezes, a salvamentos para redução das consequências danosas do sinistro, sendo fundamental para prevenir e reprimir fraudes que oneram o custo dos prêmios de seguro.**

Assim, apresentar todos os documentos obtidos no processo de regulação, a toda evidência, representaria extensa exposição ao mercado do modo de apurar da seguradora e de sua parceira reguladora.

Sobre o tema, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), nos autos do REsp nº 1.836.910-SP, por unanimidade, entendeu que obrigar uma única seguradora a fornecer cópias de todo o procedimento elaborado na apuração do sinistro, para justificar aos seus clientes eventual negativa de indenização, ocasionaria desequilíbrio concorrencial e custos administrativos exclusivos para a companhia<sup>15</sup>.

Segundo o ministro Luis Felipe Salomão, *"Expor todos os documentos obtidos no procedimento de regulação, a toda evidência, representaria extensa exposição ao mercado do modo de apurar da seguradora e de sua parceira reguladora (know-how de ambas), trazendo desequilíbrio concorrencial, riscos de ocasionar dissabores, danos morais e materiais a segurados e terceiros beneficiários de seguro, e também dificultando sobremaneira a eficiência da regulação de seus contratos de seguros (facilitação de fraudes) (...)."*

<sup>15</sup>In <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2022/05102022-Quarta-Turma-reforma-decisao-que-obrigou-seguradora-a-revelar-procedimentos-de-regulacao-de-sinistro.aspx> Acesso em 05/03/2024.





Com esse entendimento, o colegiado reformou decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, que, em ação civil pública, condenou uma companhia de seguros a inserir em seu contrato, padrão cláusula obrigando-a, em caso de negativa total ou parcial de indenização, a entregar cópias dos documentos relativos à apuração do sinistro.

Ao dar parcial provimento ao recurso especial para julgar improcedentes os pedidos da ação, Salomão lembrou que, conforme entendimento recentemente firmado pela Terceira Turma do STJ no julgamento do REsp nº 1.846.502, não só o consumidor merece proteção, mas também a livre iniciativa e o livre exercício da atividade econômica (artigo 1º, inciso IV; artigo 170, inciso IV e parágrafo único; e artigo 174 da Constituição Federal).

Ademais, tal como mencionado anteriormente, não há que se falar em qualquer diferença de atribuição de confidencialidade a documentos do processo de regulação e liquidação do sinistro, independentemente de se tratar ou não de contratos de seguros paritários e simétricos.

Desta forma, a fim de se evitar prejuízos às partes e à própria regulação do sinistro, propõe-se a modificação do art. 771-C, na forma abaixo:

"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.

§ 1º A seguradora não está obrigada a entregar o relatório final de regulação do sinistro que seja considerado confidencial ou sigiloso por lei ou que possa causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

§ 2º Os documentos que compõem o processo de regulação e liquidação do sinistro são confidenciais.".

## **5- Pagamento de honorários contratuais do advogado: Art. 772<sup>16</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O texto da Reforma do Código Civil traz, no art. 772, a obrigação de o segurador pagar os honorários contratuais do advogado, além de outras verbas, quando estiver em mora no cumprimento da obrigação de pagar a indenização ou o capital segurado.

Entretanto, é importante sopesar o fato de inexistir a mesma previsão legal de pagamento de honorários contratuais de advogado em qualquer outro setor produtivo do país, não havendo razões para se imputar tal ônus exclusivamente ao mercado segurador em caso de mora administrativa da seguradora quanto ao cumprimento da obrigação de pagar a indenização ou o capital segurado.

---

<sup>16</sup> 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.





Ademais, o segurado sequer necessita do intermédio de um advogado para tratar administrativamente com o segurador, não havendo amparo para a inserção desse ônus ao mercado segurador, em violação ao princípio da isonomia, previsto no art. 5º da Constituição Federal.

Assim, a proposta de redação para o art. 772 da Reforma deve ser alterada, para excluir a previsão de pagamento, pela seguradora, de honorários contratuais do advogado, por não ser previsão isonômica e, ainda, por ferir os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, inexistindo precedentes na legislação brasileira e no mundo no sentido de algum segmento econômico ter sido onerado com o pagamento de honorários contratuais de advogado da outra parte, em razão de sua mora administrativa.

Desta forma, sugere-se o seguinte texto para o art. 772 da Reforma do Código Civil:

**"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, além de eventual responsabilidade por perdas e danos."**

#### **6- Aplicação das regras do seguro de dano aos seguros contra risco de morte ou por perda de integridade física de pessoas: Art. 778, parágrafo único<sup>17</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

A proposta para o parágrafo único do art. 778 da Reforma do Código Civil prevê que 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 indicado ou aos seus sucessores. A proposta, portanto, é no sentido da aplicação das regras do seguro de dano ao seguro prestamista (modalidade de seguro de pessoa).

Contudo, tal previsão é tecnicamente inadequada, pois tais modalidades de seguro (dano e pessoas) possuem natureza, características e regras distintas, estando dispostas, inclusive, em Seções diferentes do Código Civil em vigor (Seção II – Do Seguro de Dano e Seção III – Do Seguro de Pessoa).

Da mesma forma, no âmbito infralegal, o Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), órgão regulador do setor de seguros, e a Superintendência de Seguros Privados (Susep), órgão fiscalizador do setor, editaram normativos próprios para o seguro de dano e o seguro de pessoa.

---

<sup>17</sup> 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. (grifou-se)**





Desta forma, a aplicação das regras do seguro de dano ao segurado prestamista, sem qualquer ressalva, trará insegurança jurídica ao ordenamento vigente. Relativamente à tributação, por exemplo, o seguro de pessoa e o seguro de dano possuem alíquotas distintas de IOF. A proposta, ao tratar igualmente o seguro de dano e o segurado prestamista, poderá levar à uma equiparação de alíquotas extremamente prejudicial a este último, pois o IOF incidente no seguro prestamista tem alíquota de 0,38%, enquanto no seguro de dano, a alíquota é bastante superior, de 7,38%.

Assim, tal equiparação poderá desestimular a contratação desse produto, tão relevante para fomentar o crédito, na medida em que o segurado prestamista destina-se a cobrir o valor total ou as parcelas de empréstimos e financiamentos do segurado, em situações como perda involuntária de emprego, acidente com invalidez temporária ou permanente, morte ou doença grave que o impeça temporariamente de trabalhar. Nessas situações, o beneficiário do seguro pode receber um valor para a quitação, amortização ou o pagamento de um número de parcelas da dívida ou compromisso financeiro assumido pelo segurado, sendo que a apólice traz a definição das condições e dos tipos de evento cobertos.

Por fim, cumpre ressaltar que o art. 95 do PLC 29/2017 prevê que “Os seguros contra os riscos de morte e de perda de integridade física de pessoa que visem a garantir direito patrimonial de terceiro ou que tenham finalidade indenizatória submetem-se, **no que couber**, às regras do seguro de dano.” (grifou-se)

Desta forma, para se afastar insegurança jurídica e se manter a inequívoca diferenciação dos seguros de dano e de pessoa, caso mantido o parágrafo único do artigo 778, propõe-se a seguinte redação para o parágrafo único do art. 778 da Reforma do Código Civil:

**“Art. 778. (...)**

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, **no que couber**, às regras do seguro de dano, mas o valor remanescente, quando houver, será destinado ao segurado, ao beneficiário indicado ou aos seus sucessores.”

## **7- Criação de exceção para a ação direta do terceiro em face da seguradora: Art. 787, § 2º<sup>18</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O texto da Reforma proposto para a parte final do § 2º do art. 787 do CC, cria a possibilidade de o segurado reconhecer o pedido de terceiro, com ele transigir, ou de indenizá-lo diretamente, sem a anuência expressa da seguradora, quando comprovada a necessidade e a adequação das

<sup>18</sup> 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.





medidas tomadas para a mitigação do prejuízo comum. Neste caso, o dispositivo autoriza a ação direta do terceiro prejudicado em face da seguradora, nos seguros de responsabilidade civil.

Ocorre que o segurado deve abster-se de agir em detrimento dos direitos e pretensões da seguradora, prejudicando o seu direito de defesa e a proteção do fundo mútuo.

É uníssono o entendimento da jurisprudência nacional no sentido de que descabe ação do terceiro prejudicado ajuizada direta e exclusivamente em face da seguradora.

No seguro de responsabilidade civil facultativo, a obrigação da seguradora de ressarcir danos sofridos por terceiros, pressupõe a responsabilidade civil do segurado, e esse não pode reconhecer pedidos de terceiros prejudicados, acordar ou transacionar, seja no âmbito judicial ou extrajudicial, porque nessa condição ele alija a participação da seguradora na apuração de responsabilidades e na regulação e liquidação do sinistro.

Justamente por essa razão, desde maio de 2015, o STJ editou a súmula 529, que determina que "No seguro de responsabilidade civil facultativo, não cabe o ajuizamento de ação pelo terceiro prejudicado direta e exclusivamente em face da seguradora do apontado causador do dano".

Tal súmula não tem o fito de prejudicar o terceiro na busca de sua pretensão, mas tão somente de regrar a justeza e o comprometimento com a verdade, que só é possível quando o segurado e o segurador participam da demanda, podendo o segurador se defender.

Ademais, a simples assunção da culpa pelo segurado com o terceiro prejudicado, não pode implicar na obrigação da seguradora em indenizar.

Ora, a depender das circunstâncias em que o sinistro ocorra, é plenamente possível que a seguradora se exima da sua obrigação contratual de reembolsar o segurado, pela responsabilidade que for à ele imputada.

Assim sendo, a parte final do § 2º do art. 787 deve ser suprimida, passando o dispositivo a ter a seguinte redação:

"Art. 787. (...)

§ 1º (...)

§ 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.

#### **8- Previsão de hipótese em que o plano de previdência privada estará sujeito às dívidas do segurado e será considerado herança: Art. 794, §§ 1º e 2º<sup>19</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

<sup>19</sup> 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





O texto proposto pela Reforma para o § 1º do art. 794 do Código Civil cria exceção para os planos de previdência privada, sujeitando-os, inadvertidamente, às dívidas do segurado e considerando-os como herança para todos os efeitos de direito. O § 2º do dispositivo, por sua vez, estabelece que não estarão sujeitos às dívidas do segurado, nem serão considerados como herança, os planos de benefícios que consistirem em rendas mensais vitalícias, sem a faculdade de outro levantamento do montante acumulado.

Contudo, o “benefício” do plano PGBL ou o “capital segurado” do plano VGBL, em caso de morte, não pertencem ao segurado, mas de forma personalíssima ao beneficiário por ele indicado contratualmente. Eis porque em caso de morte do segurado, os planos de previdência privada não configuram herança, conforme dita a regra insculpida no *caput* do art. 794 do Código Civil, sem qualquer exceção.

Além disso, a norma setorial específica do mercado de seguros, consignada no art. 79<sup>20</sup> da Lei nº 11.196/2005, expressamente dispensa a abertura de inventário para fins do recebimento de recursos, pelos terceiros beneficiados por planos de previdência privada, como se passa com os planos PGBL e VGBL. Logo, não se trata de herança.

Herança é coisa classificada entre as universalidades de direito. Neste sentido, concluiu-se que não sendo de propriedade do *de cuius* o valor a ser pago aos beneficiários dos planos PGBL ou VGBL, por certo tais planos não constituem a herança por ele deixada e, assim, não poderão, por decorrência lógica, ser objeto de sucessão universal.

Dadas as características do sistema tributário brasileiro, que ratifica o princípio da estrita legalidade, formal e material (art. 150, I, da CF), e expressamente veda o recurso à analogia para a exigência de tributos (art. 108, § 1º, do CTN), sequer se pode aceitar o emprego de “analogia” ou interpretações extensivas com vistas à conferir efeitos de herança aos planos PGBL e VGBL, quando a Constituição Federal ou Lei Complementar não o autorizam.

Ademais, o PGBL e o VGBL, na condição de produtos de previdência privada, quando pagos aos beneficiários indicados pelos segurados, diante do evento morte destes últimos, equivalem a verdadeiro seguro social. Nesta condição, não constituem herança, dada a estipulação personalíssima.

Na previdência privada, a causa jurídica do pagamento estipulado em favor de terceiro é compensar financeiramente um risco, decorrente de infortúnio imprevisto. A finalidade da previdência, isto é, de amparo a este terceiro contratualmente apontado pelo segurado, também está presente no seguro de vida, que não tem natureza indenitária (art. 789 do Código Civil), mas assegura um montante de capital em benefício de outrem, de valor a ser livremente pactuado.

---

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.

<sup>20</sup> Art. 79. No caso de morte do participante ou segurado dos planos e seguros de que trata o art. 76 desta Lei, os seus beneficiários poderão optar pelo resgate das quotas ou pelo recebimento de benefício de caráter continuado previsto em contrato, independentemente da abertura de inventário ou procedimento semelhante.





E não se pode olvidar que também nos seguros de pessoa são admitidas expressamente essas estipulações em favor de terceiros, seja coletivamente (art. 801 do Código Civil), seja individualmente (art. 436 do Código Civil), a exemplo do que se passa com os planos PGBL e VGBL.

Nessa toada, tendo em vista que o beneficiário de plano de previdência faz jus a um direito de crédito em face da operadora do plano, sendo um direito contratual, a sugestão é de manutenção do texto atualmente vigente do Código Civil.

**9- Prazo prescricional de 1 ano, a contar do sinistro, para a pretensão do segurado ou beneficiário em face do segurador, no caso de seguro garantia: Art. 206<sup>21</sup>, § 1º, inciso VI, a ser acrescido o à proposta de Reforma do Código Civil:**

Sugere-se o acréscimo de um inciso VI ao § 1º do art. 206 do CC, no âmbito da Reforma do Código, para deixar claro que no seguro garantia, o prazo prescricional da pretensão do segurado e do beneficiário em face do segurador será de 1 ano, a contar da data do fato gerador (sinistro).

Tal prazo não se confunde com o prazo prescricional de 03 anos da pretensão do beneficiário contra o segurador para as demais modalidades de seguro, pois especificamente no seguro garantia, o segurado é credor/beneficiário das obrigações assumidas pelo tomador no contrato principal.

No contrato de seguro garantia, há três entes envolvidos, a saber: (i) o tomador, que é devedor das obrigações por ele assumidas perante o segurado (o tomador é o concessionário, por exemplo); (ii) o segurado, que é credor/beneficiário das obrigações assumidas pelo tomador no contrato principal (o segurado é o poder concedente, por exemplo); e (iii) a sociedade seguradora, que é garante, nos termos da apólice, do cumprimento das obrigações assumidas pelo tomador.

No seguro garantia, portanto, o risco consiste no inadimplemento das obrigações do tomador para com o segurado ou beneficiário, tratando-se de um contrato vinculado ao objeto principal, que deve respeitar as suas características, dispositivos e legislação específica.

Na relação da seguradora para com o segurado, em caso de inadimplemento das obrigações pelo tomador garantido, haverá o acionamento da apólice e o cumprimento das obrigações ali previstas, seja o pagamento pela seguradora dos prejuízos sofridos pelo segurado, ou a contratação de uma empresa terceira para assumir diretamente o escopo inadimplido.

A seguradora emite, portanto, uma apólice para o segurado (dono da obra e beneficiário da apólice), garantindo as obrigações assumidas pelo tomador (responsável pela construção, pelo fornecimento de bens ou pela prestação de serviços) no contrato de execução de obra ou projeto, fabricação/fornecimento de bens ou prestação de serviços.

---

<sup>21</sup> Art. 206. Prescreve:

§ 1º Em um ano:

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





Desta forma, para de afastar qualquer equívoco interpretativo que pudesse gerar confusão entre as figuras do segurado e do beneficiário no seguro de garantia relativamente aos demais ramos de seguros, afetando a contagem do prazo prescricional e causando insegurança jurídica, sugere-se a seguinte redação para o art. 206, § 1º do CC, com o acréscimo do inciso VI:

"Art. 206. Prescreve:

§ 1º Em um ano:

[....]

**VI – a pretensão do segurado ou beneficiário em face do segurador, no caso de seguro garantia, que seguirá a regra estabelecida no §1º, inciso II, alínea “b”, deste artigo.**

**10 - Prazo prescricional de 3 anos, a contar do sinistro, para a pretensão do beneficiário contra o segurador e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório: art. 206, § 3º, X<sup>22</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

A redação proposta pela Reforma para o inciso X do § 3º do art. 206 do CC, estabelece que prescreve em três anos, a contar do sinistro, a pretensão do beneficiário contra o segurador e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.

Entretanto, a vigente redação do inciso IX do § 3º do art. 206 do CC gera algumas dúvidas interpretativas no sentido de se saber se o prazo prescricional de 3 anos para a pretensão do beneficiário contra o segurador seria aplicável apenas aos seguros de responsabilidade civil obrigatório, ou a todos os ramos de seguro em que haja a figura do beneficiário.

Assim, o Judiciário vem interpretando o dispositivo, já tendo proferido julgados sobre o tema, ora classificando o prazo prescricional da pretensão do beneficiário como decenal, ora como trienal, o que demonstra a necessidade de se aprovar um texto no âmbito da Reforma do Código Civil, que seja indene de dúvidas.

Abaixo, julgados que estabelecem o prazo prescricional trienal:

**"SEGURO DE VIDA FACULTATIVO - AÇÃO PROPOSTA POR BENEFICIÁRIO VISANDO COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO - PRESCRIÇÃO TRIENAL - INTELIGÊNCIA DO ART. 206, § 3º, IX DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - PRESCRIÇÃO RECONHECIDA. É de três anos a prescrição do beneficiário de**

---

<sup>22</sup> Art. 206. Prescreve: § 3º Em três anos: IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório.





seguro contra a seguradora, qualquer que seja o tipo de seguro, a teor do que dispõe o art. 206, § 3º, inc. IX, primeira parte, estando a hipótese restritiva do seguro de responsabilidade civil obrigatório limitada à figura do terceiro prejudicado. (TJSP; Apelação Cível; 0025894-34.2009.8.26.0625; Relator Andrade Neto; 30ª Câmara de Direito Privado; j. 04/09/2013; p. 10/09/2013).”.

**“COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA - PRETENDIDA CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DE DIFERENÇA DO VALOR DEVIDO - RESPOSTA QUE ARGUI FALTA DE INTERESSE DE AGIR DIANTE DE QUITAÇÃO - ALEGAÇÃO DE PRESCRIÇÃO TRIENAL - NO MÉRITO, DEFESA DO CRITÉRIO ADOTADO PARA O CÁLCULO - SENTENÇA QUE AFASTA AS PRELIMINARES, RECONHECE A PRESCRIÇÃO DECENAL E JULGA PROCEDENTE A AÇÃO - RECURSO DA SEGURADORA - REITERAÇÃO DE TODAS AS TESES DA DEFESA. ACOLHIMENTO DA TESE DE PRESCRIÇÃO TRIENAL - DISTINGUISH DO ENTENDIMENTO ACOLHIDO PELO STJ - AUTOR BENEFICIÁRIO QUE RECEBE SEGURO ADMINISTRATIVAMENTE E PLEITEIA DIFERENÇA - SITUAÇÃO IDÊNTICA À DO SEGURADO QUE SOFRE ACIDENTE DE TRÂNSITO E RECEBE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT E VEM A JUÍZO POSTULAR A DIFERENÇA - INEXISTÊNCIA DE QUALQUER RAZÃO JURÍDICA PARA NEGAR APLICAÇÃO AO ART. 206, § 3º, IX, DO CCB - SITUAÇÕES IDÊNTICAS QUE DEVEM RECEBER O MESMO TRATAMENTO - DIFERENÇA ENTRE “SEGURADO” E “BENEFICIÁRIO” QUE NÃO SE APLICA MAIS À HIPÓTESE CONCRETA - PROVIMENTO DO RECURSO PARA DECLARAR PRESCRITA A AÇÃO. (TJSC, Apelação Cível n. 0300030-46.2015.8.24.0016, de Capinzal, rel. Helio David Vieira Figueira dos Santos, Quarta Câmara de Direito Civil, j. 28-11-2019).”.**

A seguir, julgados que estabelecem o prazo prescricional decenal:

**“PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. PECÚLIO POR MORTE. NATUREZA JURÍDICA. SEGURO DE VIDA. MORTE DO SEGURADO. PRESCRIÇÃO. AÇÃO AJUIZADA PELO BENEFICIÁRIO. PRAZO DECENAL. SÚMULA 568/STJ. IMPUGNAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. 1. Ação de execução de título extrajudicial. 2. Nos termos da jurisprudência desta Corte Superior, o contrato de previdência privada com plano de pecúlio por morte assemelha-se ao seguro de vida. Precedentes. 3. O prazo prescricional para o ajuizamento da ação de cobrança do capital segurado pelo beneficiário de seguro de vida, quando este não for o próprio segurado, é o de dez anos, previsto no art. 205 do CC. Precedentes. 4. A aplicação da Súmula 568/STJ é devidamente impugnada quando a parte agravante demonstra, de forma fundamentada, que o entendimento esposado na decisão agravada não se aplica à hipótese em concreto ou, ainda, que é ultrapassado, o que se dá mediante a colação de arrestos mais recentes do que aqueles mencionados na decisão hostilizada, o que não ocorreu na hipótese. 5. Agravo interno não provido. (STJ; AgInt no REsp: 2086670 SP 2023/0254481-2; Relatora Ministra Nancy Andrighi; Terceira Turma; j. 11/12/2023; p. 15/12/2023).”.**





"AGRADO INTERNO NO AGRADO EM RECURSO ESPECIAL. CIVIL. AÇÃO DE REPETIÇÃO DE INDÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. **SEGURO DE VIDA EM GRUPO. PRAZO PRESCRICIONAL DECENAL.** ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. SÚMULA 83/STJ. AGRADO INTERNO DESPROVIDO. 1. **Segundo a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, às ações propostas com base em responsabilidade contratual aplica-se o prazo prescricional de 10 (dez) anos previsto no art. 205 do CC/2002.** 2. A orientação jurisprudencial que vigora nesta Corte Superior reconhece que a "discussão acerca da cobrança indevida de valores constantes de relação contratual e eventual repetição de indébito não se enquadra no conceito de enriquecimento ilícito, seja porque a causa jurídica, em princípio, existe (relação contratual prévia em que se debate a legitimidade da cobrança), seja porque a ação de repetição de indébito é ação específica; por essa razão, aplica-se a prescrição decenal e não a trienal" (AgInt no REsp n. 1.820.408/PR, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 28/10/2019, DJe 30/10/2019). 3. Agrado interno desprovido. (STJ; AgInt no AREsp 2030970 PR 2021/0374648-9; Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze; Terceira Turma; j. 13/06/2022; p. DJe 15/06/2022)." .

"APELAÇÃO – **SEGURO DE VIDA** – AÇÃO DE COBRANÇA, C. C INDENIZAÇÃO – Prescrição – Inocorrência – O prazo para o beneficiário reclamar a indenização securitária em juízo é de 10 anos a partir da recusa da seguradora, segundo pacífica jurisprudência - O seguro de vida não consubstancia herança e na ausência de indicação de beneficiário pelo segurado, o capital será pago na proporção de 50% ao cônjuge sobrevivente e 50% aos herdeiros, segundo a ordem de vocação hereditária – Inteligência dos arts. 794 e art. 1.829, I, do Cód. Civil. PRELIMINAR REJEITADA – RECURSO PROVÍDO, com observação. (TJSP; Apelação Cível 1068598-48.2021.8.26.0100; Relator Antonio Nascimento; 26ª Câmara de Direito Privado, j. 29/07/2023; p. 29/07/2023)." .

Desta forma, para afastar dúvidas interpretativas, que geram insegurança jurídica, faz-se necessário alterar o texto proposto pela Reforma para o art. 206, § 3º, X do Código Civil, inclusive com a criação de um novo inciso para o referido § 3º, renumerando-se os demais, na forma abaixo:

"Art. 206. (...)  
 (...)  
 § 3º Em três anos:  
 (...)  
**X – a pretensão do beneficiário contra o segurador, a contar do sinistro;**  
**XI – a pretensão do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, a contar do sinistro;**  
 (...)"





## **11- Utilização do termo “convivente” (art. 786, § 1º; art. 790, parágrafo único; art. 792 e art. 793<sup>23</sup>) e do termo “companheiros” (art. 1.644<sup>24</sup>) na proposta de Reforma do Código Civil:**

Conforme se depreende do texto da proposta de Reforma do Código Civil, alguns artigos utilizam o termo “convivente” (por exemplo, art. 786, § 1º; art. 790, parágrafo único; art. 792 e art. 793), e outros, o termo “companheiros” (por exemplo, art. 1.644<sup>25</sup>).

Contudo, não é possível verificar na referida proposta de Reforma, a definição de tais sujeitos de direito, não havendo certeza se esses termos são utilizados para tratar da mesma pessoa, razão pela qual seria adequado deixar claro no texto da Reforma se há alguma diferença entre “convivente” e “companheiro”.

## **12- Agravamento intencional e relevante do risco e perda da garantia: Art. 768, § 2º<sup>26</sup> da proposta de Reforma do Código Civil:**

O *caput* do art. 768 do texto da Reforma dispõe que o segurado perderá o direito à garantia, se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato. O § 2º do art. 768 cria exceção aos contratos paritários e simétricos, ao dispor que o agravamento intencional pode ser afastado como causa de perda da garantia.

No entanto, a disposição é prejudicial, isso porque a perda do direito à garantia é decorrente da ofensa aos princípios basilares de regência dos contratos de seguro, como a boa-fé objetiva, que é regra de conduta constitutiva de obrigação do segurado, que o impede de menosprezar os cuidados com o bem, sob pena de não ter a cobertura do seguro.

<sup>23</sup> 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;

(...)

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.

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.

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

<sup>24</sup> Art. 1.664. Os bens da comunhão respondem pelas obrigações contraídas pelos cônjuges ou companheiros para atender aos encargos da família, às despesas de administração e às decorrentes de imposição legal, mesmo quando se trate de gastos de caráter urgente e extraordinários

<sup>25</sup> Art. 1.664. Os bens da comunhão respondem pelas obrigações contraídas pelos cônjuges ou companheiros para atender aos encargos da família, às despesas de administração e às decorrentes de imposição legal, mesmo quando se trate de gastos de caráter urgente e extraordinários

<sup>26</sup> Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia, se agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato.

(...)

§ 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.

(grifou-se)





Quando, durante a execução do contrato, o segurado agrava intencionalmente o risco, esse comportamento revela o perecimento do interesse legítimo, objeto do contrato, pois, para que seja legítimo o interesse, é imprescindível que o segurado deseje preservar o *status quo* da contratação e não queira, nem lhe seja vantajosa, a elevação ou realização do risco.

Assim, quando o segurado agrava intencionalmente o risco, é perdida a função social do contrato de seguro, ferida a boa-fé objetiva, ofendida a confiança entre as partes e rompido o equilíbrio contratual.

Logo, não há dúvidas sobre a importância de exclusão do § 2º do art. 768 segundo o qual o agravamento intencional pode ser afastado como causa de perda da garantia.

Outrossim, acrescento que a Confederação se encontra à disposição para outros esclarecimentos e informações.

Respeitosamente,

  
Dyogo Oliveira  
Diretor-Presidente

22/22

