

Algumas questões sobre o seguro no código civil de 2002

Some issues about insurance on civil's code of 2002

JOSÉ LUIZ GAVIÃO DE ALMEIDA
jlgalmeida@hotmail.com

José Antonio Remédio
jaremedio@yahoo.com.br

RESUMO Os direitos em geral, entre eles os coletivos e difusos, só se justificam se puderem ser satisfeitos. A satisfação apresenta-se pela responsabilização daqueles que ofenderam esses direitos. Por isso o instituto da responsabilidade civil tem sofrido, nos últimos tempos, mais que uma grande evolução, mas uma verdadeira revolução. Tanto isso é verdade que a Constituição Federal de 1988 referiu-se ao assunto, de forma direta e expressa, cerca de 15 vezes. De outro lado, o instituto da responsabilidade civil manifesta-se com algumas características, próprias de cada tempo, se fizermos uma análise de seu histórico evolutivo. Nessa evolução vem sendo apontada como a fase mais moderna do instituto a da responsabilidade pressuposta, ou situação de perigo, que tem colorido de uma responsabilidade securitária. Por essa razão o estudo do contrato de seguro, como agora tratado pelo Código Civil, mostra-se extremamente importante para a proteção dos direitos, especialmente os de grande importância como os fundamentais, inclusive os coletivos e difusos.

PALAVRAS-CHAVE: RESPONSABILIDADE CIVIL; CONTRATO DE SEGURO; SEGURO DE DANO; SEGURO E DIREITO TRANSINDIVIDUAL.

ABSTRACT Rights in general, among them the diffuse and collective rights, are only justified if they can be made effective. The effectua-

tion involves the accountability of those who have offended such rights. Therefore, in recent times, the civil liability institute has been through more than a great evolution, but a real revolution. This is so true that the 1988 Federal Constitution referred to the subject, directly and explicitly, about 15 times. On the other hand, if we analyze its evolutionary history, the civil liability institute has shown some characteristics specific to each time. In this evolution, the latest phase has been identified as of the assumed responsibility, or dangerous situation, which has a securitarian responsibility. For this reason, the study of the insurance contract, as now dealt with by the Civil Code, is shown to be extremely important for the protection of rights, especially those of great importance, such as the fundamental, collective, and diffuse rights.

KEYWORDS: CIVIL RESPONSIBILITY; INSURANCE CONTRACTS; DAMAGE INSURANCE; INSURANCE AND TRANS-INDIVIDUAL RIGHT.

INTRODUÇÃO

O Código Civil de 2002 disciplina inúmeros institutos jurídicos, dentre os quais o contrato de seguro, que, embora anteriormente previsto no ordenamento jurídico brasileiro, ainda apresenta algumas questões bastante controvertidas.

O estatuto substantivo civil de 2002 trata do contrato de seguro em 45 artigos, um a mais que o Código Civil de 1916. Mas são 23 artigos sem correspondentes no Código anterior. E muita modificação foi feita nos artigos que guardam correspondência. Isso tudo é suficiente para verificar como a matéria foi alterada, o que justifica uma análise mais detalhada e aprofundada sobre o tema.

A questão relativa ao seguro é de grande importância, especialmente na atualidade, em decorrência da evolução e progresso da sociedade. O seguro, hoje, possui vários aspectos relacionados com os interesses ou direitos transindividuais. É admissível pensar-se, inclusive, que a última fase do instituto da responsabilidade civil será sua coletivização – ou sua securitização. Sendo também a responsabilidade civil instituto de extrema importância nos dias de hoje, o seguro passa a ter proeminência redobrada.

Diversamente da estrutura do Código Civil de 1916 (BRASIL, 1916), que trazia o contrato de seguro repartido em “Disposições Gerais”, “Das obrigações do segurado”, “Das obrigações do segurador”, “Do seguro mútuo” e do “Seguro de vida”, o Código Civil atual (BRASIL, 2002) simplificou a divisão, apresentando-a em “Disposições Gerais” (artigos 757 a 777), “Do seguro de dano” (artigos 778 a 788) e “Do seguro de pessoas” (artigos 789 a 802).

A matéria relativa ao contrato de seguro, entretanto, não está esgotada nas regras do Código Civil. O seguro saúde tem regulamentação específica (Lei 9.656/98). Também gozam de regras especiais o seguro de previdência privada, o seguro imobiliário, o resseguro e o DPVAT. Mas o Código Civil (BRASIL, 2002), conforme disposto no art. 777,¹ mantém sua importância em relação a estes outros seguros por servir como legislação subsidiária.

O trabalho, valendo-se do método hipotético-dedutivo, objetiva analisar alguns aspectos controvertidos sobre o seguro no Código Civil de 2002.

ESCORÇO HISTÓRICO

Inexiste uniformidade de pensamento a respeito do surgimento do seguro.

Alguns autores atribuem-no à Idade Medieval.

Assim, para Arnaldo Rizzardo (2006, p. 842), o seguro era inicialmente restrito ao direito marítimo, sendo desconhecido dos romanos. No período medieval começou a surgir o instituto, restrito à cobertura de sinistros em navios e cargas. O desenvolvimento do instituto ocorreu mais intensamente na Inglaterra, no século XVII, como se verificou com a criação da Lloyd’s Coffee, em Londres, difundindo-se de forma generalizada no final do século XVIII e início do século XIX.

O mesmo entendimento é também adotado por Sílvio Rodrigues (2003, p. 334).

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

Para nós, entretanto, o seguro tem origem remota, havendo quem o ligue ao Código de Hamurabi (1690 antes de Cristo), que falava em associação de navegadores para proteção contra a perda de navios na tempestade.

Mesmo os que admitem esse instituto com origem mais moderna, ligam-no aos Babilônios (século XIII), na proteção dos camelos das caravanas de comerciantes, ou ao comércio marítimo (Itália, Gênova, 1347).

O seguro chegou a ser proibido pela Igreja Católica, pelo papa Gregório IX, que via nele forma disfarçada de cobrança extorsiva de juros, o que gerou, na época, a necessidade de criação de solução disfarçada para sua utilização.

Depois do grande incêndio de Londres, em 1667, que destruiu mais de 13 mil prédios, surgiu, em 1690, a Lloyd's, primeira empresa de seguros de que se tem notícia, coincidentemente aquela que segurou a primeira e única viagem do Titanic.

Conquanto se possa atribuir ao seguro de coisas quase quatro mil anos de existência, o seguro de pessoas parece haver nascido no século XVII, quando um astrônomo, analisando o obituário da cidade onde vivia, resolveu criar o que deu origem ao seguro de vida.

No Brasil, a primeira empresa seguradora, a Companhia de Seguros Boa-fé, surgiu na Bahia em 1808.

A primeira regulamentação do seguro, no Brasil, veio com o Código Comercial de 1850, sendo na sequência disciplinado por diversos dispositivos normativos. Hoje o instituto é regulamentado em suas linhas básicas pelo Código Civil de 2002, em vigor desde 11 de janeiro de 2003, com muitas regras novas incidentes sobre ele, a exigirem grande reflexão.

Atualmente, segundo Sílvio de Salvo Venosa (2011, p. 360), a legislação securitária brasileira “é altamente complexa, formada por um emaranhado de normas de todas as hierarquias, sendo o Código Civil apenas o preceptor de regras gerais”.

SEGURO E DIREITOS TRANSINDIVIDUAIS

O seguro, na atualidade, sem prejuízo de sua expressiva aplicação em relação aos direitos individuais, possui vários aspectos relacionados aos interesses ou direitos transindividuais, podendo-se pensar, inclusive, que a última fase do instituto da responsabilidade civil será sua coletivização ou securitização.

O Código de Defesa do Consumidor, ao tratar da defesa do consumidor em juízo, conceitua no art. 81, incisos I a III, os interesses ou direitos difusos, os interesses ou direitos coletivos e os interesses ou direitos individuais (BRASIL, 1990), nos seguintes termos:

a) interesses ou direitos difusos: “assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato”;

b) interesses ou direitos coletivos: “assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base”;

c) interesses ou direitos individuais homogêneos: “assim entendidos os decorrentes de origem comum”.

As relações contratuais oriundas do contrato de seguro, inseridas entre as relações de consumo, em muitos aspectos estão relacionadas com os direitos de terceira geração ou dimensão, como ocorre, por exemplo, com a “educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo”, que se insere na Política Nacional de Relações de Consumo, conforme previsto no inciso IV do art. 4º do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

O contrato de seguro, na sociedade atual, ao socializar os riscos, os danos e o dever de indenizar, é imprescindível para a sociedade atual, inclusive por atuar como fator de implementação da justiça social.

A respeito da importância do seguro e de sua relação com o interesse social, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Recurso Extraordinário n. 631.111-GO (BRASIL, 2014), decidiu que,

considerada a natureza e a finalidade do seguro obrigatório DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre), “há interesse social qualificado na tutela coletiva dos direitos individuais homogêneos dos seus titulares, alegadamente lesados de forma semelhante pela Seguradora no pagamento das correspondentes indenizações”, guardando a hipótese semelhança com outros direitos individuais homogêneos em relação aos quais, inobstante sua natureza de direitos divisíveis, disponíveis e com titular determinado ou determinável, a Corte “considerou que sua tutela se revestia de interesse social qualificado, autorizando, por isso mesmo, a iniciativa do Ministério Público, de, com base no art. 127 da Constituição, defendê-los em juízo mediante ação coletiva”.

A 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, ao julgar o Recurso Especial n. 1.170.855-RS, relativo a contrato de seguro de vida em grupo, cuja estipulação é feita em favor de terceiros, tendo como partes interessadas o estipulante (responsável pela contratação com o segurador), o segurador (que garante os interesses com a cobertura dos riscos especificados e o grupo segurado) e os usufrutuários dos benefícios (que assumem suas obrigações para com o estipulante), decidiu que subsistem os direitos difusos dos consumidores de que não sejam mais pactuados pela seguradora novos contratos, nos moldes originais, desde que reconhecidamente lesivos aos segurados (BRASIL, 2015).

Tamanha é a importância do seguro no Brasil que as companhias de seguro, conforme Decreto-lei 73/1966 (BRASIL, 1966), não podem funcionar sem autorização (arts. 74 a 77), assim como estão elas sujeitas a fiscalização pela Susep – Superintendência de Seguros Privados (art. 36).

Embora o seguro possua relação com denominados direitos transindividuais, proceder-se-á, na sequência, à análise de alguns de seus aspectos, tomando-se como parâmetro básico sua aplicação aos direitos fundamentais individuais.

CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO CONTRATO DE SEGURO

Etimologicamente, seguro deriva “do latim ‘securus’, que significa tranquilo, sem receio, isento de cuidados, fora de perigo” (SILVA, 2014, p. 1270).

Para Maria Helena Diniz (2011, p. 545), o contrato de seguro “é aquele pelo qual uma das partes (segurador) se obriga para com outra (segurado), mediante o pagamento de um prêmio, a garantir-lhe interesse legítimo relativo a pessoa ou a coisa e a indenizá-la de prejuízo decorrente de riscos futuros, previsto no contrato”.

Segundo Arnaldo Rizzardo (2006, p. 841),

pelo seguro, um dos contratantes (segurador), se obriga a garantir, mediante o recebimento de uma determinada importância, denominada prêmio, o interesse legítimo de uma pessoa (segurado), relativamente ao que a mesma vier a sofrer, ou aos prejuízos que decorrem de uma coisa, resultantes de riscos futuros, incertos e especificamente previstos.

De acordo com Carlos Roberto Gonçalves (2014, p. 502),

considera-se contrato de seguro aquele pelo qual uma das partes, denominada segurador, se obriga, mediante o recebimento de um “prêmio”, a “garantir interesse legítimo” da outra, intitulada segurado, “relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados” (CC, art. 757).

Consoante entendimento da 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (BRASIL, 2015), “o contrato de seguro é ajuste por meio do qual o segurador assume obrigação de pagar ao segurado certa indenização, caso o risco a que está sujeito o segurado, futuro, incerto e especificamente previsto, venha a se realizar”.

Legalmente, na dicção do artigo 757 do Código Civil (BRASIL, 2002), “pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pa-

gamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

Nota-se que o Código preferiu falar em interesse. Sabido é que as pessoas, todas, têm interesses. Quando se vive em sociedade esses interesses, ou vontades, podem entrar em conflito. Para que a vida em sociedade possa manter-se de forma harmônica, surgem as regras jurídicas (direito objetivo) que, ao proteger um interesse, transforma-o em direito (subjetivo).

Verifica-se que o objeto do contrato de seguro não é apenas o direito dos sujeitos, mas também seus interesses. Interesse não protegido pelo ordenamento jurídico pode, ainda assim, ser protegido pelo contrato de seguro. Assim não fosse, o interesse do motorista de automóvel que tem seu carro abalroado por sua própria culpa não poderia ser protegido nem indenizado por um seguro, por não ser direito seu a reparação.

O objeto do contrato de seguro, por isso, é mais amplo que o dos direitos em geral. Mas não é absoluto. Interesses que ofendam diretamente a lei imperativa, a moral e os bons costumes não podem ser objeto do contrato de seguro.

Embora à primeira vista isso pareça acontecer, o contrato de seguro não garante interesses no sentido de proteção preventiva. Sua função é recuperar, restaurar, indenizar aquele que teve um interesse lesado.

Da mesma forma, não se imagine que pelo contrato de seguro os riscos do interesse do segurado são transferidos para o segurador. É o segurado que continua a sofrer os riscos. Com o contrato de seguro transfere-se apenas a obrigação de suportar os prejuízos que a ocorrência do fato temido vier a causar. Mas o risco ainda é do segurado.

A doutrina, sem unanimidade, arrola diversas características concernentes ao seguro. Assim, para Maria Helena Diniz (2011, p. 548-550), o seguro é um contrato que apresenta como caracteres jurídicos a natureza bilateral, aleatória e formal, é contrato de execução sucessiva ou continuada, é contrato por adesão, é contrato de boa-fé. Já segundo Sílvio de Salvo Venosa (2011, p. 360), o contrato de seguro “é bilateral, oneroso, aleatório, consensual e de adesão, subordinado à boa-fé qualificada, de execução continuada”.

Uma primeira questão que surge no estudo do seguro é sobre a *natureza jurídica do contrato*, isto é, se o contrato de seguro é aleatório ou comutativo.

Há obrigações recíprocas entre as partes, mas não são elas equivalentes, o que justificaria o reconhecimento da álea. Nesse sentido há a lição de Arnaldo Rizzardo (2006, p. 843).

A comutatividade, porém, tem sido modernamente defendida por muitos doutrinadores, especialmente aqueles ligados ao ramo do seguro, como Ernesto Tzirulnik, Flávio de Queiroz B. Cavalcanti e Ayrton Pimentel (2003, p. 30). Essa solução tem como fundamento a estreita ligação entre o comércio de seguros e os cálculos atuariais que servem para estabelecer o valor do prêmio pago pelos segurados. Entre o valor do prêmio e o desembolso das seguradoras para custear todos os sinistros num determinado período haveria, então, comutatividade, que não poderia sequer ser abalada para pagamento de indenização muito onerosa, sob pena de inviabilizar a verdadeira função do seguro, qual seja, a tranquilidade da coletividade dos segurados.

A nova posição tem levado, indiretamente, a defesas das seguradoras no sentido da irresponsabilidade delas por qualquer suposto aumento dos riscos, como se o segurador não fosse obrigado a sofrê-los. Isso se nota, especialmente, no seguro de saúde e no de responsabilidade civil decorrente de acidentes de veículos.

Conquanto a tese da comutatividade com seu fundamento nos cálculos atuariais impressione por sua elaboração, própria dos inteligentes doutrinadores que a conceberam, a manutenção do contrato de seguro como de natureza aleatória atende mais à sua origem e melhor ampara o objetivo para o qual foi concebido: a proteção do segurado.

O contrato de seguro é, ainda, bilateral, oneroso, de execução continuada e de adesão. É bilateral posto que dele nascem obrigações para ambos os contratantes.² É oneroso porque há, ou pode haver, vantagens para os dois contratantes, ou seja, o pagamento do prêmio pelo segurado

² Há, hoje em dia, máquinas em aeroportos ofertando seguros para as viagens aéreas. A aparente falta de manifestação de vontade da seguradora, no contrato, não existe, pois na verdade foi ela apresentada com antecedência à adesão do contratante segurado.

e da indenização pela seguradora. É de adesão, em princípio, porque na sua quase totalidade as regras são elaboradas pelas empresas seguradoras.

Sempre se teve o contrato de seguro como de natureza formal, só se provando pela apólice. Tratamento diverso lhe deu o Código Civil de 2002, que no artigo 758 permitiu demonstrá-lo pela apólice, pelo bilhete ou por documento comprobatório do pagamento do prêmio (BRASIL, 2002). Tem sido questionado se o referido artigo é exaustivo ou se é simplesmente exemplificativo. Melhor que se o considere exemplificativo, até porque poderia ser considerada para a prova do seguro a análise dos livros da seguradora, como o permitia o Código anterior (artigo 1443). É este o entendimento de Arnaldo Rizzardo (2006, p. 843).

O seguro de vida é negócio jurídico “causa mortis”, sendo, por isso, exceção ao princípio estabelecido no artigo 426 do Código Civil.

Podem fazer seguros quaisquer pessoas, físicas ou jurídicas, como segurado; como segurador, só quem tenha autorização (parágrafo único do artigo 757 do CC/2002) (BRASIL, 2002).³

A QUESTÃO DA TRANSFERÊNCIA DO SEGURO

De acordo com o Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002), a apólice ou o bilhete podem ser nominativos, à ordem ou ao portador, exceto no seguro de pessoas, que não se admite sejam ao portador (artigo 760 e parágrafo único).⁴ É na apólice ou no bilhete que deve constar o nome do beneficiário, sendo isso desnecessário apenas no seguro de vida (artigo 792, parágrafo único).

Surge, aqui, um problema relativo à transferência. É preciso que se entenda corretamente a regra da transferência estabelecida no Código Civil. Diz ela respeito à validade e segurança do pagamento; não à extinção da obrigação. A regra é que o pagamento só se faça a quem deve

³ Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.

⁴ Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

Parágrafo único. No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador.

receber, sob pena de ter o devedor que realizar novo pagamento. Permite, então, o legislador que o pagamento seja feito ao beneficiário do seguro ou ao cessionário: no caso de seguro ao portador, quem estiver com a apólice ou bilhete. E no caso de seguro à ordem ou nominativo, quem houver recebido o título representativo do seguro por endosso em preto ou se houver prévia comunicação à seguradora da transferência. Aqui o pagamento a estas pessoas produz a quitação.

Mas outras pessoas também podem receber a indenização, desde que estejam judicialmente habilitadas a tanto. Por isso o herdeiro do segurado, no caso acima, mesmo sem a transferência voluntária, tem direito de receber a indenização, mas desde que o Judiciário reconheça sua qualidade de sucessor.

O artigo citado traz orientação de pagamento à seguradora. Permite que pague ao beneficiário ou cessionário, nas hipóteses que admite a cessão, e se libere da obrigação. O pagamento a qualquer outro traz risco à seguradora de ser obrigada a pagar novamente. Mas se houver reconhecimento judicial de que alguém pode receber, a seguradora tem garantia de que seu pagamento quita sua obrigação.

DANO CAUSADO POR ATO DOLOSO

O artigo 762 do Código Civil diz ser nulo o contrato de seguro se feito para garantir risco provocado por ato doloso (BRASIL, 2002).⁵ O Código anterior só falava em ato ilícito na provocação do dano pelo segurado (artigo 1436 CC/16). A redação ficou melhor. Há ilícitos culposos seguráveis, como no caso de acidente de automóvel.

A regra do artigo 762, entretanto, comporta exceção. O legislador tratou de forma particular o suicídio. O artigo 798 fala que o suicídio não garante indenização aos beneficiários do seguro de vida do falecido, mas apenas se a vida foi ceifada nos dois anos seguintes à contratação. E a doutrina e a jurisprudência têm feito uma distinção entre o suicídio que busca a morte e aquele que busca a salvação. Somente o

⁵ 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.

primeiro, isto é, quando a pessoa pretende realmente tirar a vida, não é indenizado, salvo passada a carência de dois anos. Mas se a pessoa se suicida na busca de evitar morte certa, como o caso daquele que pula do último andar de um prédio em chamas, mesmo que isso ocorra logo após a contratação, têm direito, seus beneficiários, à indenização.

A questão do ato doloso comporta mais uma indagação. A regra de não haver direito ao seguro quando o dano resultou de dolo do segurado está na parte geral da matéria. A exceção vem no tratamento do seguro de pessoa. Sendo assim, o dolo não se presta a indenizar dano a coisas, embora realizado o ato mais de dois anos da contratação. Não havendo regra excepcionando o artigo 762, no tratamento do seguro de dano, só há direito indenizatório, neste caso, se, no máximo, houver culpa.

Difícil, entretanto, é identificar a solução quando o dano à coisa deu-se pelo mesmo acontecimento que provocou o suicídio. Nesse caso, como o próprio evento é legitimado como não excludente de responsabilidade, a indenização securitária é devida.

A MORA DO SEGURADO

O artigo 763 do Código Civil foi bastante alterado. Esse artigo estabelece a dispensa do pagamento de indenização no caso de mora no pagamento do prêmio.⁶

O Código de 1916 trazia regra de difícil entendimento a respeito do tema no artigo 1451 (BRASIL, 1916).⁷ A dubiedade da lei anterior levou a inúmeras soluções, dentre as quais:

- a) pagamento proporcional;
- b) seguro por tempo proporcional ao pagamento;
- c) pagamento com desconto do prêmio em atraso.

⁶ Art. 763. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

⁷ Art. 1.451. Se o segurado vier a falir, ou for declarado interdito, estando em atraso nos prêmios, ou se atrasar após a interdição, ou a falência, ficará o segurador isento da responsabilidade pelos riscos, se a massa, ou o representante do interdito, não pagar antes do sinistro os prêmios atrasados.

A lei hoje parece estabelecer forma simples, mas extremamente dura para o segurado: não há direito do segurado em ser indenizado se o sinistro ocorrer durante a mora do segurado no pagamento do prêmio.

Há, pela lei, suspensão da garantia, não resolução do contrato. Durante a mora os sinistros não são indenizados.

Mora posterior não influi na indenização.

Mas a regra é rígida. Por isso vem sendo amenizada pela jurisprudência.

A mora pode ser *ex re* ou *ex personae*. A primeira é, em geral, aplicada sempre que houver inadimplemento de obrigação positiva e líquida, com termo certo (artigo 397 do Código Civil).

Mas também se tem entendido que a mora *ex re* só pode ser reconhecida quando o inadimplemento é substancial, isto é, quando leva ao fim da obrigação.

No caso do seguro, o simples atraso no pagamento do prêmio não leva ao fim do contrato, tanto que o artigo 763 do Código Civil permite a purgação. Por isso, a mora que se exige no artigo 763 é a *ex personae*, ou seja, para que o atraso seja reconhecido e produza efeitos ele exige que antes seja o segurado notificado, com prazo para a purgação.

Esse entendimento, que torna menos rígida a regra para o segurado, mais se justifica quando se percebe que regra sobre a mora, para a seguradora, tratada no artigo 772 do Código Civil, fala que os efeitos limitam-se à correção monetária e aos juros moratórios. Parece haver afastado as perdas e danos e os danos morais, embora essa conclusão seja controversa.

A BOA-FÉ DOS CONTRATANTES

Os artigos 765 e 766 do Código Civil trazem regras de bom comportamento dos contratantes, especialmente do segurado (BRASIL, 2002).⁸

⁸ Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

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

Além de repetir orientação da parte geral no sentido de que as partes devem agir com boa-fé, estabelece punição ao segurado pela inexactidão ou omissão de suas declarações. Se feitas de má-fé, perde a garantia e o prêmio pago. Se de boa-fé o segurado, ao segurador cabe escolher entre devolver o prêmio e resolver o contrato ou cobrar a diferença do prêmio.

Estando na moda o instituto da boa-fé objetiva, tem-se sustentado que a garantia de que o segurado proceda de boa-fé também é objetiva e não simplesmente subjetiva. Mas essa solução é draconiana para o segurado e tem sido levantada pelas seguradoras especialmente nos seguros saúde, isso por força do parágrafo único do artigo 766 do CC, que parece indicar que a simples inexactidão ou omissão, independente da má-fé, faz com que o segurado perca o direito à indenização, visto facultar à seguradora resolver o contrato.

A regra tem ganhado interpretação mais branda, tudo para favorecer o segurado. Primeiro, tem-se entendido que não se pode por fim ao contrato depois de ocorrido o sinistro. Com isso fica o segurado de boa-fé amparado contra o desfazimento do contrato depois que foi sinistrado. Informações falsas (por ação ou omissão) realmente atuam contra o segurado.

Não se deve, no entanto, entender da mesma forma em relação às informações desconhecidas. Não basta que o segurado desconheça certa situação e, por isso, não a informe no seguro para ser apenado como tendo agido de má-fé ou, mesmo de boa-fé se reconheça a possibilidade da seguradora pôr fim à avença.

Por outro lado, merece aqui aplicação do Código de Defesa do Consumidor, que inverte o ônus da prova e permite entendimento no sentido de que a falta de informações no contrato do seguro decorre, em tese, de falha do segurador. É este quem deve provar a má-fé do segurado nas informações. Em princípio, se a seguradora faz seguro apostando no desconhecido, a falha é sua. É ela que atua em atividade de risco e por isso deve suportar as consequências disso resultantes.

prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. Parágrafo único. Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio.

AGRAVAMENTO DOS RISCOS

O artigo 768 do Código Civil fala que o agravamento dos riscos, pelo segurado, provoca o desfazimento do contrato e a perda do prêmio. Mas isso se ele agravar, intencionalmente, o risco objeto do contrato.

É o agravamento muito utilizado como argumento para desobrigar a seguradora. Mas o agravamento deve ser intencional. E o risco aumentado deve ser efetivo.

Transferir veículo para outrem que fará a mesma utilização dele, ou para quem não se mostre com maior risco, não é fundamento para a perda da garantia. Da mesma forma, mudar de residência para outra de igual situação não é provocar aumento dos riscos, especialmente os naturais, como o raio.

Ainda sobre os riscos, o artigo 770 do Código Civil, fruto de substitutivo elaborado por Arnold Wald, inverteu completamente a regra do Código anterior, artigo 1453, que não permitia ao segurador aumentar o prêmio em caso de aumento dos riscos. O dispositivo atual não garante redução do prêmio em caso de redução dos riscos.

NECESSIDADE DE PREJUÍZO AO SEGURADO

O artigo 773 do Código Civil repetiu a redação do seu correspondente no Código de 1916 (artigo 1446). Mas em razão de alteração em outros dispositivos do Código atual, o artigo 773 ganhou nova discussão no que diz respeito ao dano sofrido pelo segurado.

O Código Civil anterior estabelecia no artigo 159: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, *ou* causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano”.

Aprovado o Código de 1916, porém, em comentário que faz ao referido dispositivo, Clóvis Beviláqua parece reconhecer que apenas a violação do direito, independentemente da causação do dano, provoca a ocorrência de ato ilícito suficiente, por si, para desencadear responsabilidade civil do agente, nos seguintes termos:

No projeto primitivo, o ato ilícito aparecia somente como causa geradora de obrigações no livro respectivo. A Comissão revisora destacou-o, porém, na parte geral, sem atender a que lhe faltava para isso a necessária amplitude conceitual, e alterando, assim, o sistema do Projeto. Alteração mais profunda proveio da emenda do Senado, que introduziu no conceito do ato ilícito a menção da culpa, estranho ao Projeto primitivo e que a Câmara não julgara necessário acrescentar ao dispositivo. (BEVILAQUA, 1956, p. 347).

Não é outra a observação feita por Mário Moacyr Porto (1989, p. 11-12) a respeito. Mesmo ensinando que o prejuízo é elemento essencial para que haja indenização, diz que o artigo 159 do antigo Código Civil estabelece que “a violação de um direito é bastante para impor a obrigação de indenizar”.

Aponta, outrossim, esse autor, diversos dispositivos do Código de 1916 em que a obrigação de reparar vem desvinculada da existência de dano. Assim ocorre com a cláusula penal, com o herdeiro que sonega bens, com o segurador que faz seguro sabendo passado o perigo e com aquele que cobra dívida já paga.

[...] é certo, que o dever de reparar assume, ainda que raramente, o caráter de uma pena privada, uma sanção pelo comportamento ilícito do agente, *tout court*, exceções que justificariam a original redação do art. 159. Exemplos: As ofensas aos direitos da personalidade autorizam uma reparação pecuniária, mesmo que nenhum prejuízo material advenha das ofensas. O credor não precisa provar um prejuízo para pedir e obter o pagamento de uma cláusula penal (art. 927 do CC). O segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco, de que o segurado se pretende cobrir e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado (art. 1.446 do CC). O herdeiro que sonegar, de má-fé, bens da herança, perderá o direito que sobre eles lhe cabia (art. 1780 do CC). Quem demandar divi-

da já paga fica obrigado a pagar em dobro ao devedor (art. 1.531 do CC). (PORTO, 1989, p. 12).

A matéria, entretanto, precisa ser bem compreendida, não se podendo admitir a existência de responsabilidade civil, contratual ou extracontratual, sem que o elemento essencial *dano* esteja presente. Formas de facilitação da liquidação não significam dispensa da existência do dano (ALMEIDA, 2011).

REPRESENTAÇÃO

O artigo 775 também tem gerado grande controvérsia, agora relativamente aos corretores, mais especificamente se são agentes autorizados ou representantes.

Tem-se estendido a responsabilidade da seguradora para ato do seu agente, e em algumas hipóteses, do seu corretor de seguros. Essas decisões têm provocado uma gritaria entre as companhias de seguros.

Corretor e agente não se confundem. O primeiro é escolhido pelo segurado e o outro, pelo segurador. Mas as figuras são semelhantes. Quando se trata de corretor autorizado, escolhido, nomeado, indicado pela companhia de seguros, esta passa a responder por seus atos. O mesmo se pode dizer do corretor exclusivo, como ocorre no caso do banco que financia a aquisição do bem e impõe o seguro por sua própria corretora.

LIMITE DO SEGURO

Questão das mais complexas é a do limite do seguro de dano, tratada em vários artigos do Código Civil, como o artigo 778, que diz que “nos seguros de dano, a garantia prometida não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento da conclusão do contrato, sob pena do disposto no art. 766, e sem prejuízo da ação penal que no caso couber”. Não se proíbe, porém, consoante era expresso no Código anterior, assegurar a coisa e posteriormente a obrigação da companhia seguradora. Tem-se entendido, aliás, que dois seguros sobre o mesmo

objeto, feitos na mesma seguradora, ultrapassando a indenização o valor da coisa, sem má-fé do segurado, garante-lhe o direito à indenização e à resolução, com devolução do prêmio, do novo seguro.

Tendo em vista que, em geral, não pode a seguradora desconhecer a existência de seguro anterior, no caso de dois seguros na mesma seguradora, presume-se a sua má-fé na realização dos seguros. Por isso fica ao segurado a opção pelo seguro que quer ver cumprido e por aquele que quer ver desfeito e com prêmio devolvido.

Se os seguros forem realizados em seguradoras diferentes, e de má-fé o segurado, perde o direito à indenização, nos termos do artigo 766 do Código Civil. Se de boa-fé o segurado, as soluções apresentadas são diversas. Para uns não valem os seguros. Para outros, o primeiro fica invalidado pelo segundo. Para outros o segundo é que não tem validade tendo em vista a proibição legal de realizar seguro quando outro já existia.

Mas em atenção à boa-fé do segurado, melhor é que se tenha o primeiro dos contratos como um seguro sobre a coisa e o segundo contrato como tendo sido feito para garantir o primeiro seguro. O primeiro assegura a coisa, o segundo, a seguradora.

Situação interessante também pode ser vista no caso em que o segurador cessa espontaneamente o seguro a que não estava obrigado, pois somente depois é que observa a ofensa ao artigo 778 do Código Civil. O artigo 876 do Código Civil garante a restituição do indevidamente pago. Mas o artigo 877 do Código Civil fala que aquele que pretende a repetição do indevidamente pago deve provar o erro no pagamento. Com o Código de 2002, porém, o instituto do erro tem sofrido interpretação divergente em relação aos elementos necessários à sua constituição, vendo alguns a necessidade de se provar que o outro contratante, no caso o segurado, tinha ciência do equívoco ou poderia tê-lo percebido (BRASIL, 2002).

Esse entendimento dificulta a devolução de qualquer das indenizações pagas. Do mesmo modo, isto é, que não deve haver devolução, entendem aqueles que dizem que a voluntariedade do pagamento faz dele uma liberalidade, ou seja, uma obrigação natural, impossível de ser desfeita senão também por ato voluntário.

O artigo 778 do Código Civil, ao falar sobre o limite do seguro de dano, diz que a coisa não pode ser segurada além de seu valor. Sendo a obrigação de indenizar da empresa seguradora, quando for fazê-lo e houver discussão sobre o valor máximo, poder-se-ia sustentar a aplicação, no caso, do artigo 244 do Código Civil, não sendo o segurador devedor obrigado a prestar pelo maior valor nem o segurado credor obrigado a receber pelo valor menor.

A prova do excesso cabe à empresa seguradora. Se o preço foi sugerido por ela, ou se foi ela que avaliou a coisa antes do seguro, não pode negar-se ao valor maior.

A limitação ao valor busca não incentivar a vontade de sofrer sinistro, nem provocar o enriquecimento pelo contrato de seguro cuja função é restaurar patrimônio lesado, não aumentá-lo.

Tem direito à indenização limitada ao valor da coisa o segurado que não agiu de má-fé. Caso tenha atuado com dolo, aplica-se o artigo 766 do Código Civil e o segurado não tem direito quer à indenização quer à devolução do prêmio.

A regra da limitação tinha correspondente no Código de 1916. Mas nessa época não havia previsão do dano moral. Por isso, no limite estabelecido no artigo 778 deve-se entender previstas todas as indenizações possíveis, inclusive por dano moral. Isso significa que o valor da indenização está limitado à soma do valor patrimonial mais o valor moral, não podendo este sobrepujar aquele, nos termos do artigo 952, parágrafo único, do Código Civil (BRASIL, 2002). A coisa pode ser segurada, portanto, pelo seu preço ordinário e pelo de afeição.

O artigo 778 do Código Civil fala que não se pode segurar uma coisa por valor superior à que ela tiver no momento da conclusão do contrato. Já o artigo 781 diz que a indenização não pode ultrapassar o valor que tiver o interesse assegurado no momento do sinistro. Este dispositivo ainda parece limitar a indenização ao limite máximo fixado na apólice, ou seja, o valor da coisa no momento do contrato.

As duas regras – artigos 778 e 781 – parecem indicar que se a coisa valorizar mantém-se a indenização pelo valor da época do contrato. Se a coisa desvalorizar, a indenização é pelo valor da época do sinistro.

A solução, posto demais vantajosa à seguradora, quando o contrato busca proteger o segurado, seria leonina não fosse legal. A favor de entendimento literal desses dispositivos estão os argumentos do mutualismo e da função social do contrato.

Com todo respeito a esses entendimentos, não parecem ser os mais justos.

A questão está no valor da indenização.

O primeiro dispositivo (art. 778) diz que não pode ser feito o seguro por valor superior ao do interesse segurado. Isto é para evitar, como se disse, enriquecimento do segurado. Mas evidentemente essa situação é limite para o segurado. Caso seja o próprio segurador a avaliar o interesse, por exemplo, não pode depois se negar ao pagamento, muito menos utilizar o artigo 766 do Código Civil.

O segundo dispositivo parece indicar que a indenização sempre será paga pelo valor do interesse da época do sinistro, desde que inferior ao do contrato.

Assim não se pode entender.

O segundo dispositivo não se refere ao valor da indenização convencional, mas ao que se pode pedir em caso de sinistro. Isto é, se o seguro é pago no momento do sinistro, sem mora da seguradora, não se pode pedir nada além da garantia fixada na apólice. Já se houver mora, a pretensão pode ir além da indenização, como correção monetária, juros de mora, dano moral e outras formas de perdas e danos.

Dois são os comandos legais do artigo 781 do Código Civil. Feito o pagamento sem mora da seguradora, a indenização limita-se ao valor do interesse segurado. Quando o legislador fala que a indenização não pode ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, refere-se ao que deve ser indenizado no momento do pagamento, quando não há mora da seguradora, isto é, aos itens que compõem a indenização. Aqui só o valor do interesse segurado, obviamente, conforme constante na apólice. Se o pagamento for feito com atraso, a indenização poderá ser aumentada por outras verbas reparatórias.

A observação do dispositivo sobre a mora da seguradora permite levar a essa interpretação, sem embargo de ser reconhecida a deficiência da redação dada ao artigo, que parece estabelecer que a indeniza-

ção é sempre a mais baixa para a seguradora. Mas entendimento desta natureza não pode ser acolhido, máxime porque o contrato de seguro busca proteção ao segurado, parte mais frágil na relação obrigacional, em geral o aderente, e cuja avença é de risco apenas para a seguradora.

Não há ofensa no pagamento de vários valores parciais, decorrentes de distintos sinistros, mesmo que isso supere o valor total da coisa segurada.

SUB-ROGAÇÃO DA SEGURADORA

O artigo 786 do Código Civil trata da sub-rogação operada quando do pagamento, pela seguradora, da indenização pelos prejuízos sofridos pelo segurado. No caso, substitui-se a seguradora pelo segurado, podendo ela promover as ações necessárias a recuperar, do lesador, os danos que ele causou ao segurado.

A regra não tinha previsão legal no Código anterior, mas era aplicada por força de disposição geral sobre a matéria, trazida no artigo 985 III do Código de 1916. Segundo esse dispositivo, opera-se, de pleno direito, a sub-rogação em favor do terceiro interessado que paga a dívida pela qual poderia ser obrigado. O entendimento resultou na súmula 188 do Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 1963).

A sub-rogação tem limite. Não se pode dar se o lesador for cônjuge do segurado, descendente ou ascendente, consanguíneos ou afins. A enumeração é exemplificativa, nada impedindo que o contrato aumente o rol dos irresponsáveis, ou o juiz o faça, por analogia. Embora nada fale o Código, a sub-rogação não se deve dar no caso de o dano ser causado por companheiro do segurado. Isso porque os efeitos decorrentes da união estável são hoje muito similares aos do casamento, não se justificando promover ação contra o companheiro, sob pena de inibir o segurado de buscar a reparação do dano que sofreu contra a seguradora.

OUTRAS QUESTÕES

Para garantia do direito da seguradora em acionar o lesador, o § 2º do artigo 787 fala que “é defeso ao segurado reconhecer sua res-

ponsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador”. O dispositivo parece incentivo para o que o segurador minta, litigue de má-fé ou seja prejudicado. O artigo só pode ter aplicação se essas situações forem somadas à má-fé do segurado.

Questão das mais controvertidas é a de saber se a seguradora pode ser acionada diretamente pelo terceiro prejudicado pelo segurado. O artigo 787 do Código Civil, ao estabelecer que o “segurador garante o pagamento das perdas e danos”, vem sendo utilizado como fundamento da impossibilidade da ação direta pelo lesado. O posicionamento é reforçado pela redação dada ao artigo 788 do Código Civil, o qual diz que “nos seguros de responsabilidade legalmente obrigatórios, a indenização do sinistro será paga pelo segurador diretamente ao terceiro prejudicado” (BRASIL, 2002).

Afirma-se que se a lei permite a ação direta, de forma expressa, apenas no seguro obrigatório, o voluntário não pode gerar o mesmo efeito, máxime porque sua função, segundo o artigo 878, é apenas garantir o pagamento.

Somam-se a esses argumentos as interpretações dadas ao § 3º do artigo 787, que fala em ação intentada contra o segurado, que dará ciência da lide ao segurador, e o artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil, que fala na prescrição da ação do segurado contra a seguradora.

Esse posicionamento, entretanto, tem sido contestado modernamente. Primeiro com base no § 4º do artigo 787 do Código Civil, que fala que “subsistirá a responsabilidade do segurado se o segurador for insolvente” (BRASIL, 2002). A expressão *subsistirá* permite o entendimento de que a responsabilidade do segurado pode ser pretendida de forma subsidiária, o que importaria em reconhecer a responsabilidade da seguradora em primeiro lugar, de forma direta. Da mesma forma, o artigo 9º da Lei 6.194/74, garante a ação direta contra o segurador pelo dano causado pelo segurado (BRASIL, 1974).⁹

⁹ Art. 9º. Nos seguros facultativos de responsabilidade civil dos proprietários de veículos automotores de via terrestre, as indenizações por danos materiais causados a terceiros serão pagas independentemente da responsabilidade que for apurada em ação judicial contra o causador do dano, cabendo à Seguradora o direito de regresso contra o responsável.

A ação direta interessa a todos, em razão da economia e celeridade processuais. Evita que sejam ajuizados dois processos: um do prejudicado contra o segurado e outro do segurado contra a seguradora. Tudo se resolve num único processo, do prejudicado contra a seguradora.

A ação direta contra a seguradora garante melhor o exercício da ampla defesa. E se achar que o segurado poderia defender melhor seus interesses, nada impede que ele seja citado para integrar a lide (artigo 788, § único do Código de Processo Civil).

Não se há de argumentar que o contrato é limitado a segurador e segurado e que o contrato tem efeito apenas entre os contratantes. O princípio da relatividade dos contratos não é absoluto e a ele podem ser aplicadas as regras da estipulação em favor de terceiro. Isso significa que, por força do contrato, aquele que for eleito como beneficiário, que não precisa ser identificado, mas apenas identificável, pode valer-se da convenção para buscar seus direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos em geral, entre eles os coletivos e difusos, só se justificam se puderem ser satisfeitos, apresentando-se a satisfação pela responsabilização daqueles que ofenderam esses direitos.

A responsabilidade civil manifesta-se com algumas características próprias de cada tempo e, nessa evolução, vem sendo apontada como a fase mais moderna do instituto a da responsabilidade pressuposta, ou situação de perigo, com colorido de responsabilidade securitária.

A questão relativa ao seguro é de suma importância na atualidade, especialmente em decorrência do progresso da sociedade, havendo quem assevere, inclusive, que a última fase do instituto da responsabilidade civil será sua coletivização ou securitização. Sendo a responsabilidade civil instituto de extrema relevância nos dias de hoje, o seguro, que a integra, também passa a ter proeminência.

Tais circunstâncias indicam que o contrato de seguro, como tratado pelo Código Civil de 2002, é extremamente relevante para a prote-

ção dos direitos, especialmente os de maior importância, como os fundamentais, entre os quais os coletivos e difusos.

O trabalho buscou apresentar algumas questões relativas ao contrato de seguro, em especial enquanto direito fundamental individual, decorrentes do tratamento da matéria pelo Código Civil de 2002.

A matéria relativa ao contrato de seguro, entretanto, não se esgota nas regras do Código Civil, uma vez que diversos outros diplomas normativos também tratam da questão, como ocorre com as disciplinas do seguro de previdência privada, do seguro imobiliário, do resseguro e do DPVAT, sem prejuízo, entretanto, da aplicação do Código Civil como legislação subsidiária às demais normas.

Apresentou-se no trabalho o esforço histórico a respeito do seguro, bem como sua relação com os direitos individuais e transindividuais.

Também foram apresentados diversos conceitos a respeito do contrato de seguro, assim como delineadas suas características principais.

Entre as questões controvertidas concernentes ao contrato de seguro, foram analisadas as relativas à transferência do seguro, ao dano causado por ato doloso, à mora do segurado, à boa-fé dos contratantes, à necessidade de prejuízo ao segurado, à representação, ao limite do seguro e à sub-rogação da seguradora.

Em síntese, embora a legislação securitária brasileira seja bastante complexa, formada pelo Código Civil de 2002 e por um emaranhado de outras normas, e mesmo considerando-se os diversos temas polêmicos relacionados com o contrato de seguro, o instituto, ínsito à responsabilidade civil, é hoje indispensável tanto para o indivíduo como para a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. L. G. Responsabilidade civil sem dano no Código Civil de 2002. 2011. Tese (Concurso para Professor Titular do Departamento de Direito Civil) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

BEVILAQUA, C. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. 11. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1956. v. 1.

BRASIL. Lei nº. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, **Diário Oficial da União**, 5 jan. 1916. Dispo-

nível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula nº 188. O segurador tem ação regressiva contra o causador do dano, pelo que efetivamente pagou, até ao limite previsto no contrato de seguro. Brasília: Imprensa Nacional, 1964. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=188.NUME.%20NAO%20S.FLSV.&base=baseSumulas>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 jun. 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del0073.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974. Dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 dez. 1974. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/16194.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 jan. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 631.111-GO. Ministro Relator: Teori Albino Zavascki. **Diário de Justiça eletrônico**, 30 out. 2014. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=7100794>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.170.855-RS. Ministro Relator: Luiz Felipe Salomão. **Diário de Justiça eletrônico**, 16 dez. 2015. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?processo=1170855&&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro**: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. (3 v)

GONÇALVES, C. R. **Direito civil**: contratos e atos unilaterais. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. v. 3.

PORTO, M. M. Temas de responsabilidade civil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1989.

RIZARDO, A. **Contratos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense: 2006.

RODRIGUES, S. **Direito civil**: dos contratos e das declarações unilaterais de vontade. 29. ed. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 3.

SILVA, De P. e. **Vocabulário Jurídico**. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

TZIRULNIK, E.; CAVALCANTI, F. de Q. B.; PIMENTEL, A. O contrato de seguro de acordo com o novo Código Civil Brasileiro. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

VENOSA, S. de S. **Direito civil**: contratos em espécie. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2011. v. 3.

JOSÉ LUIZ GAVIÃO DE ALMEIDA

Professor titular do curso de pós-graduação e da graduação da Unimep. Professor titular do Departamento de Direito Civil da USP. Professor de Direito Civil do Unasp. Desembargador do Tribunal de Justiça de São Paulo.

jlgalmeida@hotmail.com

José Antonio Remédio

Doutor em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professor de graduação e pós-graduação (mestrado) em Direito da Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep). Professor de graduação em Direito do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp). Promotor de Justiça do Ministério Público de São Paulo aposentado. Advogado.

jaremedio@yahoo.com.br

Submetido em: 25-2-2016

Aceito em: 27-4-2016