

ENTRE ÁLEAS E INCERTEZAS: A INVIABILIDADE DE INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DA COBERTURA DO CONTRATO DE SEGURO

BETWEEN RISKS AND DOUBTS: THE IMPOSSIBILITY OF EXTENSIVE
INTERPRETATION OF THE INSURANCE CONTRACT COVERAGE

Roger Vitório Oliveira Sousa ¹

RESUMO: O presente debate possui como fito elucidar se seria viável proceder-se à interpretação extensiva de risco tutelado em contrato de seguro ou se, em razão da boa-fé inerente às relações contratuais em geral, tal se revelaria inviável. O fluxo da pesquisa permitiu a identificação de conceitos inerentes à relação securitária, como o princípio uberrima fides e a forma de fixação da contraprestação a ser paga pelo segurado em favor do segurador, o chamado “prêmio”. Em razão da estrutura da pesquisa, o método dedutivo se apresentou com o mais apto a dar gênese a uma conclusão, posto a discussão demandar, em suma, a análise de conceitos previamente estabelecidos para que se chegue em uma conclusão específica quanto ao ponto nodoso. O estudo foi dividido em três partes, tratando, uma primeira, da teoria geral dos contratos, na qual foi explorado o conceito de contrato, suas classificações e a natureza jurídica do vínculo de seguro; uma segunda etapa, em que se aprofundou nas especificidades do contrato securitário, analisando-se suas origens no ordenamento pátrio; e, em arremate, uma última fase, na qual, a partir de uma análise profícua da boa-fé na relação securitária (ou “máxima boa-fé”, a uberrima fides), avaliou-se se a interpretação extensiva seria viável sem comprometer o equilíbrio financeiro do contrato.

Palavras-chaves: Boa-fé; Interpretação extensiva; Seguro; Uberrima fides.

ABSTRACT: This paper aims to elucidate if it would be viable to interpret the protected risk on insurance contracts extensively or if, thanks to the goodwill that permeates the contractual relations in general, that would be impossible. The research allowed to identify some concepts connected to the insurance bond, such as the meaning of uberrima fides and the concept of “premium”. The structure of the article made the deductive method the most apt to give birth to a conclusion, since the discussion would demand, synthetically, the analysis of concepts previously established to identify a solution to the doubt presented. The study was divided in three parts, a first one about the contract theory, in which was discussed the meaning of contract, its classifications and its nature; a second phase in which the discussion was deepened, studying the insurance contract and its origins in Brazilian law; concluding with a third moment, when, after a competent analysis of the goodwill existent in this bond, it was pondered

¹ Procurador do Estado do Amazonas.

if an extensive interpretation of the risks protected by the insurance would be possible without compromising the balance of the contract.

Keywords: Extensive interpretation; Goodwill; Insurance; Uberrima fides.

1 INTRODUÇÃO

A presente discussão busca elucidar se seria cabível interpretar extensivamente o contrato de seguro para abranger a tutela do segurado contra risco não inicialmente previsto no avençamento ou se tal providência configuraria violação à boa-fé objetiva.

O estudo, nessa perspectiva, divide-se em três partes. Na etapa inicial, abordou-se a teoria geral dos contratos, com o objetivo de esclarecer o conceito de contrato como negócio jurídico, suas classificações e, especificamente, a definição e as características do contrato típico de seguro. Considerando que a discussão trata da possibilidade de interpretação extensiva do contrato de seguro, é essencial compreender, inicialmente, o que é um contrato e sua natureza jurídica.

Um segundo momento do artigo estuda o contrato de seguro e suas especificidades. No trecho pretérito foi explorada a teoria geral dos contratos e abordados termos gerais do contrato de seguro, o que leva, posteriormente, ao aprofundamento do diálogo acerca do contrato de seguro, da dinâmica securitária e das origens possíveis do seguro no ordenamento pátrio, usando de supedâneo a doutrina clássica e a especializada acerca da matéria.

Na terceira fase do artigo, torna-se essencial abordar a boa-fé e sua aplicação central na relação securitária. Inicialmente, analisa-se o conceito de boa-fé, com destaque para suas duas dimensões – objetiva e subjetiva – e, em seguida, a boa-fé especial que rege os contratos de seguro: a *uberrima fides*. Com esses conceitos devidamente introduzidos e considerando a necessidade de preservar o equilíbrio financeiro do contrato de seguro, avalia-se a admissibilidade da interpretação extensiva da tutela prevista no contrato ou, alternativamente, os fundamentos para rejeitar tal modalidade interpretativa.

A relevância da pesquisa está diretamente relacionada à importância da dinâmica securitária, cuja magnitude será oportunamente explorada no corpo do

trabalho. Isso porque a matéria em discussão impacta diretamente o equilíbrio financeiro do vínculo contratual e, conseqüentemente, a viabilidade do próprio empreendimento. Ademais, o impacto em contratos de seguro transcende as partes envolvidas, refletindo em toda a ordem econômica, uma vez que inúmeros empreendimentos dependem da atuação de seguradoras ou recorrem à proteção securitária para resguardar interesses legítimos.

O método adequado à presente pesquisa foi o dedutivo. Inicia-se a análise por meio do aprofundamento dos conceitos essenciais a fim de que, após estes se fazerem explorados satisfatoriamente, possa-se chegar a uma conclusão quanto ao ponto controvertido.

Em razão disso, discutindo-se a (im)possibilidade de interpretação extensiva do objeto do contrato de seguro, primeiramente deve-se compreender o que é um contrato e, especificamente, o que é um contrato seguro; a dinâmica securitária; e, apenas após esse *iter*, adentrar no ponto central.

Sinérgico com o método adotado é a pesquisa pela fonte bibliográfica, uma vez que a consulta aos tomos viabiliza a exploração dos conceitos centrais. Assim, a análise doutrinária e jurisprudencial foram essenciais ao progresso da discussão e à formulação da conclusão.

2 CONTRATOS TÍPICOS E ATÍPICOS E O CONTRATO DE SEGURO

Contrato consiste na conjugação de duas ou mais vontades, com o fito de criar, regulamentar, alterar ou mesmo extinguir uma relação jurídica de caráter patrimonial (AZEVEDO, 2019). A doutrina, dissecando essa definição, elucida que os elementos do mencionado ajuste podem ser essenciais, acidentais e naturais. Ausente elemento essencial, tem-se por inexistente o contrato; viciado elemento essencial, constata-se inválida a avença. São acidentais os elementos inseridos no contrato por mera vontade das partes; em arremate, são naturais os elementos que incidem no contrato por força de lei, caso a vontade dos contratantes não os afaste.

Os essenciais se dividem em subjetivos (composto tal grupo pela participação de duas ou mais pessoas; capacidade de fato de tais pessoas e, a depender do negócio, exigindo-se legitimação; e a declaração de vontade das partes); e objetivos (sendo eles, objeto lícito, possível, determinado ou determinável, que seja

economicamente apreciável, a natureza do vínculo e a forma prescrita ou não defesa em lei). Os elementos subjetivos dizem respeito às partes contraentes e à manifestação de vontade delas (vontade livre e sem vícios); já os objetivos pertinem à forma do contrato e ao objeto da contratação. (NADER, 2016).

O contrato corresponde, portanto, a uma projeção das vontades que o integram. Disso se extraem os princípios básicos da Teoria dos Contratos: a autonomia da vontade, a obrigatoriedade dos efeitos contratuais e a relatividade dos efeitos contratuais.

Não se ignora que a nova codificação civil, substituindo o Código Beviláqua, trouxe nítidos vetores interpretativos que se voltam à busca da tutela do social e do coletivo, a saber, a eticidade, a socialidade e a operabilidade. O discurso de Andrichi, Beneti e Andrichi sintetiza o conteúdo desses vetores:

1) A eticidade: que se traduz em vencer a submissão ao formalismo jurídico, provocando no legislador uma postura diversa do Código Civil anterior, que o fez optar pelo emprego de “normas genéricas”, “cláusulas gerais” ou ainda “cláusulas abertas”, permitindo a exata adequação do Direito ao caso concreto e, principalmente, uma margem maior para a interpretação das normas, propiciando uma permanente atualização na legislação por parte de seus usuários e aplicadores. [...] 2) A socialidade: trata-se de mudança da mentalidade, isto é, o abandono da visão individualista que orientou o Código Civil anterior, para preponderar de ora em diante o domínio do social sobre o individual. A consagração dessa nova orientação na área contratual está prevista no art. 421 do CC/2002, segundo o qual o limite da liberdade de contratar está na função social do contrato. [...] 3) A operabilidade: por este princípio se compreende a fixação de soluções normativas com o objetivo de facilitar a interpretação e a aplicação do novo Código [...] (ANDRIGHI, BENETI, ANDRIGHI, 2008, p. 1-3)

Dito isso, resta evidente o motivo pelo qual fala-se em alteração do paradigma privatístico que imperava durante a vigência do Código Beviláqua: é que, aliado aos princípios clássicos que regiam o contratualismo sob a égide daquele Código, os quais já foram enumerados anteriormente, a Codificação organizada por Reale, na linha dos vetores *retro* expostos, tratou, ainda, de orientar que os contratos – e o direito contratual, por consequência – seriam regidos também pelos chamados princípios sociais, o princípio da função social do contrato, o princípio da boa-fé e o princípio do equilíbrio econômico do contrato. (ANDRIGHI, BENETI, ANDRIGHI, 2008).

Essa nova principiologia é alinhada ao referencial trazido pelos vetores da nova codificação, os quais, por sua vez, representam verdadeira constitucionalização do direito civil. Afasta-se uma perspectiva puramente patrimonialista. Com o advento da Constituição Federal (CF/88) a propriedade passa a ser funcionalizada, o que impacta também em suas projeções, como a liberdade de contratar.

Isso também é visto com a influência da faceta material da isonomia sobre diversas previsões constitucionais criadoras de direitos e garantias fundamentais. É o caso, por exemplo, da tutela do consumidor, figura que ganha proteção única, na forma de uma legislação, com natureza supralegal, que estabelece regras diferenciadas a incidir nas relações de consumo, dada a ausência presumida de paridade entre contratante e contratado em referido contexto.

É interessante notar, todavia – e como será aprofundado mais à frente –, que a intervenção estatal na autonomia da vontade não pode ser tal que aniquile a possibilidade de as partes estabelecerem avenças. Da mesma forma, não pode haver flexibilização de tamanha monta que desfigure o pacto. Ora,

A liberdade de contratar é exercida em razão da autonomia da vontade que a lei outorga às pessoas. O contrato ainda existe para que as pessoas interajam com a finalidade de satisfazerem os seus interesses. A função social do contrato serve para limitar a autonomia da vontade quando tal autonomia esteja em confronto com o interesse social e este deva prevalecer, ainda que essa limitação possa atingir a própria liberdade de não contratar, como ocorre nas hipóteses de contrato obrigatório. (PEREIRA, 2014, p. 42)

Por isso se mencionou que a Teoria dos Contratos sofreu o incremento dos referidos princípios, sem a exclusão dos que já eram contemplados. Fala-se em uma reinterpretção da Teoria Geral dos Contratos, à luz do novo ordenamento inaugurado pela Carta de Ulysses Guimarães e pelo Advento do Código Reale. Em síntese:

A flexibilização do princípio da autonomia da vontade, que cede espaço ao dirigismo contratual, ganha novos ares com a promulgação do Código Civil de 2002. Nesse diploma, tomam-se expressos princípios que dão ao juiz a faculdade de intervir na relação jurídica contratual, ajustando-a. Nesse sentido, diz-se que a liberdade de contratar não é absoluta e, pelo contrário, que “será exercida em razão e nos limites da função social do contrato” (art. 421, CC/2002). A evolução da “autonomia da vontade”, de absoluta para relativa, não significa, entretanto, o completo abandono de sua força. O contrato, sob o aspecto constitucional, é a expressão do livre exercício da

atividade econômica (art. 170, parágrafo único, Constituição Federal). O exercício da liberdade econômica desdobra-se, no campo contratual, na garantia da autonomia da vontade. (ANDRIGHI, BENETI, ANDRIGHI, 2008, p. 5-6)

Como antes dito, o ordenamento brasileiro consagra o princípio da liberdade de contratar, extraído da autonomia da vontade inerente às relações privadas. Em razão disso, embora tenha-se por incontroversa a existência de contratos típicos, aqueles com estruturas prévias definidas por lei – formas próprias e regramentos inerentes a si mesmos – cuja observância é necessária à validade de referidos avançamentos, sob pena de nulidade, sabe-se que são permitidos, também, os firmamentos atípicos, aqueles cujos contornos serão estabelecidos pelos próprios avançantes.

Tem-se, ainda, que os contratos podem ser aleatórios ou comutativos, a depender de existir ou não uma necessária contraprestação por uma das partes em favor da outra. Assim, é aleatório o contrato, se a existência (*emptio spei*) ou mesmo a quantidade (*emptio rei speratae*) do objeto de prestação de uma das partes em favor da outra sujeitar-se a evento futuro e incerto. Tem-se por exemplo um contrato de aquisição de safra de soja pelo qual o adquirente se submete aos riscos do negócio quanto à quantidade de soja que adquirirá: se não vier a existir qualquer soja, o devedor será inadimplente; não obstante, ainda que venha a existir em pequena monta, ter-se-á por adimplido o contrato.

Dentro dessa perspectiva, sabe-se que, embora os pormenores sejam estabelecidos quando do firmamento, os termos gerais do contrato de seguro são previstos em lei, tratando-se de espécie contratual típica.

Contrato de seguro consiste em avença pela qual “o segurador se vincula, mediante pagamento de prêmio, a ressarcir ao segurado, dentro do limite que se convencionou, os danos produzidos por sinistro, ou a prestar capital ou renda quando ocorra determinado fato, concernente à vida humana, ou ao patrimônio.” (MIRANDA, 2012, p. 412).

Embora seja usualmente constatado seu surgimento por manifestação de vontade do particular, em certos casos há a imposição de sua adoção de forma obrigatória. Este último caso é exemplificado pelo Seguro Obrigatório para Proteção

de Vítimas de Acidentes de Trânsito (SPVAT)². Consoante a previsão trazida no Art. 1º, § 2º, Lei Complementar n. 207, ele “é de contratação obrigatória por todos os proprietários de veículos automotores de vias terrestres e é comprovado com o pagamento do prêmio, sem a necessidade de emissão de bilhete ou apólice de seguro.”

Também é exemplo o Decreto-lei n. 73, de 1966, que expõe serem seguros obrigatórios os de danos pessoais a passageiros de aeronaves comerciais; garantia do pagamento a cargo de mutuário da construção civil, inclusive obrigação imobiliária; edifícios divididos em unidades autônomas; incêndio e transporte de bens pertencentes a pessoas jurídicas, situados no País ou nele transportados; crédito à exportação, quando julgado conveniente pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), ouvido o Conselho Nacional do Comércio Exterior; danos pessoais causados por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; responsabilidade civil dos transportadores terrestres, marítimos, fluviais e lacustres, por danos à carga transportada (Art. 20). São situações em que o legislador entendeu por bem que os realizadores de atividades de risco (como direção de veículos automotores) deveriam aplacar os riscos do exercício de referidas atividades. No caso específico do Seguro DPVAT, revivido como SPVAT, fora dada como razão para a recriação do instituto o fito de “compensar a externalidade negativa produzida pelo risco desses acidentes e os danos pessoais correspondentes.” (BRASIL, 2023, p. 10)

Como evidencia Pontes de Miranda:

O contrato de seguro é contrato de direito privado, salvo se, tendo-se publicizado a empresa de seguros, também se submete ao direito público o próprio seguro. De ordinário, a publicização, mesmo se atenua ou retira o caráter contratual do seguro, não pré-exclui a supletividade das regras jurídicas de direito privado. [...] A relação jurídica de seguro resulta, na ordinaryidade dos casos, de contrato. Não sempre. Quando a lei estabelece dever de segurar-se, pode haver dever de contratar, ou dever de respeitar as leis que retiram parte do que recebem as pessoas a título de regresso, automaticamente. (MIRANDA, 2012, p. 411)

Concluído esse introito, torna-se fundamental explorar os pormenores dessa figura contratual. Essa abordagem constitui a progressão natural da discussão,

² Anterior seguro DPVAT (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não)

permitindo que, em momento posterior, seja possível compreender a posição singular da boa-fé na relação securitária e avaliar a eventual (in)viabilidade da interpretação extensiva da tutela concedida pelo seguro.

3 SEGURADORAS E DINÂMICA SECURITÁRIA

Anteriormente, foram vistos os pontos essenciais ao deslinde da controvérsia referentes à teoria geral do contrato, fazendo-se necessário gancho ao contrato típico aqui estudado. Evoluindo-se o debate, entender-se-á em que consiste, especificamente, o contrato de seguro e, posteriormente, um de seus caracteres primordiais: o equilíbrio econômico-financeiro que lhe é inerente.

3.1 Seguro: relevância, elementos do contrato de seguro e natureza jurídica

No contrato de seguro, o segurado paga o prêmio em favor da seguradora que, em contrapartida, lhe assegura a tutela de um risco. O valor do prêmio será estabelecido a depender dos riscos inerentes ao bem de vida segurado, sendo certo que cálculos que viabilizem a continuidade da atividade da seguradora, pessoa jurídica que, via de regra, buscará o lucro. Nesse sentido, disserta Caio Mário que “[a] fixação de prêmio é função do risco e do valor, e constitui objeto de cláusulas atuariais com base na lei dos grandes números e das probabilidades.” (PEREIRA, 2014, p. 505).

Ou seja, o contrato demanda que seu objeto de tutela seja conhecido e bem delimitado, posto que a contrapartida, nesses casos, depende da ciência, pela seguradora, acerca daquilo que se resguarda e do que aquilo é resguardado.

A relevância dos contratos de natureza securitária é nítida. O Constituinte, inicialmente, previu competir privativamente à União legislar sobre seguros (Art. 22, VII, CF/88), sendo certo que, em razão da predominância dos interesses, o mencionado ente federativo ficará sempre incumbido de legislar acerca de matérias cujo impacto seja geral, nacional³ (SILVA, 2005).

Não só, no Capítulo IV (Do Sistema Financeiro Nacional) do Título VII (Da Ordem Econômica) da Constituição Federal, previa-se, inicialmente, que Lei

³ Há crítica, tecida por Silva, acerca da rigidez da repartição das competências e a dificuldade de se delinear o que seria interesse nacional, local e regional, debate, todavia, que foge do escopo da presente leitura. (2005).

Complementar organizadora do Sistema Financeiro Nacional preveria sobre autorização e funcionamento dos estabelecimentos de seguro, previdência e capitalização, bem como do órgão oficial fiscalizador (Art. 192, II, redação original). Não obstante tenha havido a revogação posterior da previsão, as companhias de seguro continuaram a participar do Sistema Financeiro Nacional (SFN), sendo regidas pela Lei que organiza o mencionado sistema (Art. 18, § 1º, Lei n. 4.595, de 1964).

Corroborar a assertiva ainda o fato de que a própria Lei de regência estabelece que apenas Sociedades Anônimas e cooperativas, devidamente autorizadas, poderão operar em seguros privados, sendo que as cooperativas só operarão em seguros agrícolas, de saúde e de acidentes do trabalho (Art. 24, *caput* e parágrafo único, Decreto-Lei n. 73, de 1966).

Dita relevância é tão grande que a Lei (o Decreto-lei n. 73, de 1966, mais especificamente) tratou de estabelecer regramento para fins de controle estatal das operações, no interesse dos segurados e dos beneficiários do contrato de seguro (Art. 2º da mencionada legislação). Peculiar posição é concedida à Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), autarquia sob tutela do atual Ministério da Fazenda (Art. 35, *caput*, do Decreto-lei n. 73/1966), a quem compete, entre outras atribuições, delinear a regulamentação das operações de seguro, além de fixar condições para os mencionados serviços (Art. 36, alíneas “b” e “c”).

Nessa linha, a SUSEP, por intermédio da Circular n. 642, de 2021, trouxe normativa a fim de regular a oferta de seguro pelas seguradoras. Deste modo, estabeleceu, por exemplo, que a celebração, a alteração ou mesmo a renovação não automática do contrato de seguro, ou seja, as modificações substanciais do referido contrato “somente poderão ser feitas mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.” (Art. 3º).

Ademais, “[a] proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.” (Art. 3º, § 1º). O risco a ser segurado é inerente ao contrato típico em estudo.

Perceba-se: o contrato de seguro existe porque se revela necessário, em diversos contextos, assegurar um interesse legítimo do segurado. Quer seja para se obter um resguardo quanto a eventual prejuízo financeiro oriundo da perda de um bem – seguro contra dano (caso em que “compreenderá todos os prejuízos resultantes ou

conseqüentes [sic], como sejam os estragos ocasionados para evitar o sinistro, minorar o dano, ou salvar a coisa”, Art. 779, CC/02); quer seja para resguardar os entes queridos que ficam, quando da partida da pessoa sinistrada – seguro de pessoas, o qual pode ser referente ao próprio avençante ou, ainda, referente à vida de terceiro.

Por isso, debate-se se seria o seguro comutativo ou aleatório, recorrendo-se ao magistério de Pontes de Miranda para solucionar o imbróglio:

Contrato de seguro é o contrato com que um dos contraentes, o segurador, mediante prestação única ou periódica, que o outro contraente faz, se vincula a segurar, isto é, a, se o sinistro ocorre, entregar ao outro contraente soma determinada ou determinável, que corresponde ao valor do que foi destruído, ou danificado, ou que se fixou para o caso do evento previsto. **A aleatoriedade existe mesmo se o evento é inevitável, como a morte: a álea, aqui, é no tempo, refere-se a quando e não a se.** Pretendeu-se que não há álea para o contraente que obtém a vinculação, porque, se o evento ocorre, está êle coberto. Também se sustentou que a álea, no seguro, é unilateral, e não bilateral. Basta considerar-se a diferença do valor e do objeto das prestações que incumbem aos contraentes para se verificar que de ambos os lados há álea: um quer eliminá-la; outro, assumindo-a, eliminou-a porque a isso se vincula. (MIRANDA, 2012, p. 414, grifos meus)

Como se vê, o contrato de seguro é aleatório, por depender o pagamento da indenização da efetiva ocorrência do sinistro. Não obstante, o prêmio deve ser regularmente pago, sob pena de afastar-se a tutela securitária.

A questão referente ao equilíbrio inerente ao contrato, portanto, é ponto de natural progressão do debate aqui realizado.

3.2 Seguros e equilíbrio financeiro e atuarial

Um empreendimento, via de regra, busca lucrar. Desta maneira, um negócio deve ser viável para que se torne atrativo para o mercado. No caso específico da dinâmica do seguro, já foi visto que o segurado tem seus interesses tutelados pela seguradora, em troca do pagamento periódico de prêmio. Prevê o Código Reale: “[n]ão terá direito à indenização o segurado em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação” (Art. 763). De clareza solar a previsão, existente com o intuito de assegurar o equilíbrio entre prestação e contraprestação.

Durante a vigência do Código Beviláqua, controvertia se haveria cobertura a ser reconhecida em favor do segurado inadimplente. Consolidando compreensão favorável ao devedor, a SUSEP, como se extrai de Parecer acerca dos efeitos do advento da Codificação de 2002 sobre os vínculos nascidos sob a égide da lei pretérita, confecção da lavra do ilustre Raul Teixeira:

Foi editada a Circular-SUSEP n° 67/98, estabelecendo critério proporcional de tempo, cujo escopo é dimensionar, pelo mínimo de parcelas pagas em relação ao período total de apólice, qual o período de cobertura teria direito o segurado, ocorrendo o sinistro estando aquele em mora. [...] o código de 1916 não contemplava regra correspondente, tratando apenas de hipótese de atraso no prêmio em caso de falência ou interdição do segurado, como se depreende do art. 1451 [...] (BRASIL, 2003, p. 65-66)

Pontue-se que previa o art. 12, do Decreto-Lei n. 73/66, que “[a] obrigação do pagamento do prêmio pelo segurado vigorará a partir do dia previsto na apólice ou bilhete de seguro, ficando suspensa a cobertura do seguro até o pagamento do prêmio devido, antes da ocorrência do sinistro”. E o Decreto n° 60.459/67, que esmiuçava a previsão legal, consolidava que “[a] falta de pagamento do prêmio no prazo fixado [na proposta] determinará o cancelamento da apólice” (Art. 6º, § 5º).

Continua Teixeira, analisando tais previsões:

Já intencionara o legislador punir a impontualidade do segurado negando a este a cobertura securitária na hipótese de inadimplência em relação ao prêmio. Possibilitou, também, o legislador, o fracionamento do prêmio, entendendo que enquanto não pago este estaria suspensa a cobertura. É certo que tal hipótese diz respeito àquelas situações de fracionamento, porquanto não pagas todas as parcelas estaria suspensa a cobertura ainda que estando em dia o segurado. Ocorrendo o sinistro é devida a indenização, descontando-se do valor da cobertura as parcelas ainda não pagas do prêmio. A Circular SUSEP n° 67/98, de acentuado sentido social, adotou a regra da tabela de curto prazo, determinando o pagamento proporcional da indenização, em caso de sinistro, mesmo quando do cancelamento da apólice por falta de pagamento do prêmio. (BRASIL, 2003, p. 71)

Tendo em vista o conteúdo do Art. 763, CC/02, a perspectiva do parecerista era, à época, a de que, havendo inadimplemento pelo segurado, “cancela-se automaticamente o contrato do seguro, devendo a Circular SUSEP n° 67/98 ser

revisada, adequando-se seu conteúdo aos ditames da nova regra”. (BRASIL, 2003, p. 71-72).

Curiosamente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem fixado, na Súmula n. 616, que “[a] indenização securitária é devida quando ausente a comunicação prévia do segurado acerca do atraso no pagamento do prêmio, por constituir requisito essencial para a suspensão ou resolução do contrato de seguro” (BRASIL, 2018b). A Corte, assim, mitiga a observância de que se mantenha o equilíbrio na avença, ao estabelecer requisito sem existência legal para que se configure a mora.

Essa discussão, todavia, foge ao tema do presente. O importante conteúdo a ser extraído dessa exposição é que há a necessidade de ser respeitado o equilíbrio entre o risco assumido e a contraprestação paga. E isso também é visto em ordenamentos outros. No precedente *Chariot Inns Ltd v Assicurazioni Generali Spa and Coyle Hamilton Hamilton Phillips Ltd*, a Suprema Corte Irlandesa, ao aduzir a necessidade de se observar a máxima boa-fé e o dever de revelação imposto ao segurado, corroborou a perspectiva acerca da necessidade de se preservar um equilíbrio entre prêmio cobrado e risco segurado:

Não é o que a pessoa buscando o seguro entende por relevante, nem o que a seguradora entende por relevante. É, isso sim, a questão ou circunstância que, razoavelmente, influenciaria a decisão de um segurador prudente em aceitar o risco e, nesse caso, em determinar o valor do prêmio que exigiria. O padrão pelo qual a matéria relevante deve ser julgada é objetivo e não subjetivo.⁴ (IRLANDA, 1982, s.n., tradução nossa).

No mesmo sentido, excerto de doutrina acerca do ordenamento jurídico da África do Sul:

Quando uma companhia de seguros aceita um risco, o segurador confia na informação repassada pelo aderente. A lei impõe conduta positiva ao contratante, a de revelar todas as circunstâncias relevantes ao risco. A pessoa que busca o seguro, por sua vez, coloca sua fé no segurador e este deve revelar todas as circunstâncias relevantes à pessoa buscando o seguro. A lei, portanto, exige que ambas as partes devam comportar-se de acordo com a boa-fé. A consequência dessa

⁴ Do original: *It is not what the person seeking insurance regards as material, nor is it what the insurance company regards as material. It is a matter or circumstance which would reasonably influence the judgment of a prudent insurer in deciding whether he would take the risk, and, if so, in determining the premium which he would demand. The standard by which materiality is to be judged is objective and not subjective.* (IRLANDA, 1982, s.n.).

exigência de boa-fé é o dever de revelação.⁵ (ROBERT, ALBERT, 2020, p. 95-96, tradução nossa)

Assim, extrai-se: (i) o risco é inerente ao contrato de seguro; (ii) a contraprestação a ser paga em favor da seguradora é proporcional ao risco e o estabelecimento do contrato, com a manifestação de vontade pela seguradora, depende, efetivamente, do dimensionamento daquilo que vai ser segurado e de contra quais sinistros será segurado; (iii) o contrato de natureza securitária demanda, efetivamente, a observância de equilíbrio entre o prêmio pago e o risco tutelado, sob pena de violação da boa-fé objetiva da seguradora.

Feita essa síntese, passa-se a apreciar a possibilidade de interpretação extensiva dos sinistros segurados.

4 DA IMPOSSIBILIDADE DE INTERPRETAÇÃO EXTENSIVA DOS SINISTROS SEGURADOS: NECESSIDADE DE MANTER O EQUILÍBRIO ATUARIAL E FINANCEIRO E BOA-FÉ

O direito brasileiro adotou a boa-fé como norte explícito tanto na teoria geral dos contratos quanto na dinâmica consumerista:

Nosso Código Civil tem, hoje, preceito expresso no sentido de que as relações jurídicas devam ser realizadas com base na boa-fé (art. 422 do CC), a exemplo do que ocorre no Direito alemão (§ 242 do BGB - Leistung nach Treu und Glauben - “Prestação segundo a boa-fé”) - Essa boa-fé objetiva decorre também dos princípios gerais do Direito, e a exigência de as partes terem de comportar-se segundo a boa-fé tem sido assim proclamada, tanto pela doutrina quanto pela jurisprudência. [...] No sistema brasileiro das relações de consumo, houve opção explícita do legislador pelo primado da boa-fé. Com a menção expressa do art. 4º, nº III, do CDC à “boa-fé e equilíbrio nas relações entre consumidores e fornecedores”, como princípio básico das relações de consumo – além da proibição das cláusulas que sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade [sic] (art. 51, nº IV) —, o microsistema do Direito das Relações de Consumo está informado pelo princípio geral da boa-fé, que deve reger toda e qualquer espécie

⁵ Do original: *When an insurance company accepts a risk, the insurer relies on the information given to him by the person making application for the insurance. The law places a positive duty on the applicant to disclose all circumstances material to the risk. The person seeking insurance cover likewise is placing his faith in the insurer and the insurer must disclose material facts to the person seeking insurance. The law thus requires that the parties to an insurance contract must deal with each other in good faith. A consequence of the requirement of good faith is the duty to disclose.* (ROBERT; ALBERT, 2020, p. 95-96).

de relação de consumo, seja pela forma de ato de consumo, de negócio jurídico de consumo, de contrato de consumo etc. (GRINOVER *et. al.*, 2007, p. 515).

Também expõe Azevedo:

Desde o início devem os contratantes manter seu espírito de lealdade, esclarecendo os fatos relevantes e as situações atinentes à contratação, procurando razoavelmente equilibrar as prestações, prestando informações, expressando-se com clareza e esclarecendo o conteúdo do contrato, evitando eventuais interpretações divergentes, bem como cláusulas leoninas, só em favor de um dos contratantes, cumprindo suas obrigações nos moldes pactuados, objetivando a realização dos fins econômicos e sociais do contratado; tudo para que a extinção do contrato não provoque resíduos ou situações de enriquecimento indevido, sem causa (AZEVEDO, 2019, p. 36)

Trata-se da boa-fé objetiva, representada por um conjunto objetivo de boas práticas, assim consideradas pela visão do homem médio; ela é completada pela boa-fé subjetiva, inerente à vontade, ao *animus* externado pelos contratantes.

Na relação securitária, demanda-se uma boa-fé ainda mais ativa, uma que enseje que ambas as partes observem ao máximo os termos do avançado.

Ora, cediça sabença que é da natureza do vínculo securitário a existência de um risco de que o contraente quer ser segurado; viu-se, ademais, que a contraprestação no contrato de seguro – o prêmio – é fixada mediante análise aprofundada do risco a que submetido o contraente; tal fato enseja, como também analisado, uma tonificação da boa-fé incidente na relação negocial, isso porque, apenas mediante a plena e mais inafastável honestidade do segurado acerca dos limites do risco, poderá a seguradora estabelecer o valor a ser cobrado como prêmio e avaliar o risco e o objeto a ser assegurado, para aferir se viável a avença.

Em razão disso, pertinente o aprofundamento do estudo para fins de apreciar se haveria a possibilidade de se interpretar de forma ampliativa o âmbito de tutela do seguro. Dito de outra forma, busca-se saber se, caso haja a ocorrência de sinistro, havendo contexto não previsto expressamente como assegurado, seria possível que se garantisse a tutela securitária mediante interpretação extensiva.

Bem. A boa-fé permeia a relação securitária de forma especial. Ela adquire feição única e tamanho é o seu valor que, mesmo sob a égide do Código Beviláqua,

“que não a consagrava como princípio geral do direito contratual, previa-a como dever do segurado e do segurador no art. 1.443” (OLIVEIRA, 2018, p. 22).

A boa-fé mencionada é a objetiva, que independe da análise do *animus* dos sujeitos do negócio. O contrato de seguro, já dito, demanda a boa-fé do segurado a fim de que este aponte os riscos a que o objeto segurado se submete. Todavia, não é apenas aí que descansa a boa-fé: ela se espraia por toda a relação negocial, o que resta evidente pelo impacto que o *disclosing* tem nas demais etapas do procedimento de Assunção de risco. Ora, a definição dos riscos impactará tanto no estabelecimento das cláusulas do negócio quanto na fixação do prêmio. Um consumo anormal, para além do que foi previsto quanto ao risco, pode ensejar desequilíbrio contratual, que impactará também nos contratos de outros segurados, tendo em vista o *spread* – a diluição – desse risco entre os demais contratantes. É o que disserta Oliveira:

A importância de se resguardar nos seguros a máxima boa-fé, em especial quanto ao dever do tomador de prestar informações, encontra seu fundamento na teoria econômica da assimetria informacional. Ela parte da compreensão de que, nas relações econômicas, uma das partes detém conhecimento mais acurado sobre o objeto da transação. Em algumas atividades, como a securitária, a divergência cognitiva é significativa e altera sobremaneira o comportamento dos agentes, o que resulta em duas falhas de mercado: a seleção adversa (*adverse selection*) e o risco moral (*moral hazard*). A primeira decorre da pouca informação de um dos contratantes no momento da celebração. Neste sentido, a seguradora, em razão do seu déficit informativo, precifica ineficientemente o seguro. Os que detêm situação de maior risco (com desequilíbrio informacional em seu favor) tenderão a contratá-lo, ao passo que os sujeitos vinculados a menor risco propendem a não contratá-lo. [...] Resultado não menos pernicioso ocorre na segunda falha de mercado. No risco moral, a assimetria informacional se projeta para o momento do cumprimento dos contratos de execução diferida ou continuada. Ela decorre da inviabilidade prática de uma parte monitorar o comportamento da outra. Nos seguros o problema é patente: o segurado, antevendo a indenização por eventual sinistro, tende a retrair seu nível de precaução e reduz o investimento em cuidado. Ocorre uma propensão de alteração da motivação de prevenção à perda. (OLIVEIRA, 2018, p, 27-28)

Em razão disso, fala-se que o contrato de seguro é regido pela máxima boa-fé ou *uberrima fides*.

A expressão *uberrima fides* consiste, em síntese, no dever imposto ao segurado de revelar ao segurador fatos que lhe são de conhecimento privado e acerca

dos quais o segurador é ignorante e de cuja existência não possui razão para suspeitar. (HASSON, 1969)

Fundamenta-se na perspectiva de que, na relação estabelecida entre segurador e segurado, aquele encontra-se em posição de sujeição, considerando que depende das informações compartilhadas pelo segurado para avaliar os riscos inerentes ao seguro. Trata-se de visão, todavia, sujeita a críticas, entre outros motivos, pelo fato de que, em realidade, tendo o segurado maior conhecimento acerca da conjuntura que o permeia, ser-lhe-ia imposto um ônus bastante robusto de revelação, uma vez que somente a seguradora saberia quais fatos lhe seriam relevantes na avaliação dos riscos (HASSON, 1969).

Consiste em cláusula com ampla aplicação no ordenamento inglês, bem como no Americano. Em terras brasileiras, revela-se, o que já foi evidenciado, como projeção nítida da boa-fé objetiva. Ora, o conhecimento do risco é essencial não apenas para que a seguradora cheque a viabilidade da assunção do risco, mas também para que possa estabelecer o prêmio a ser cobrado.

Como o Procurador do Estado do Rio de Janeiro, Leonardo Oliveira, elabora:

A categorização de riscos perpetrada no seguro encontra suporte na liberdade dos agentes de mercado. A liberdade contratual do segurador (corolário da autonomia privada), da qual se extrai a viabilidade de se escolher a contraparte e dispor sobre o conteúdo contratual, possui respaldo constitucional (arts. 1º, IV, e 5º, II, e 170, todos da CF). [...] Também não se podem ignorar as razões para a segmentação de riscos no seguro. Ela é consectária do princípio do equilíbrio contratual. A técnica de avaliação atuarial possibilita que se precise o circunjacente preço do risco individual. Quando isso deixa de ocorrer, a coletividade de segurados será o foro de retificação, pois, do contrário, o segurador não manterá sua higidez econômica. Assim, muitos custearão a subprecificação em favor do portador de maior risco individual. (OLIVEIRA, 2020, p. 5-6)

Não se ignora o dever das seguradoras de obter as informações aptas a orientar sua atuação, quando instadas a assegurar um segurado de determinado risco. Em razão disso, inclusive, já entendeu a Corte Cidadã que a seguradora possui, nos casos de seguro de pessoas, o ônus de realizar exames prévios à assunção do risco, sob pena de responder pela desídia, sendo-lhe vedado recusar o pagamento da indenização com base em mazela que já acometia o segurado quando não foi realizado o exame mencionado, ou, nos exatos termos do enunciado da Súmula n.

609/STJ, “[a] recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado” (BRASIL, 2018a).

Não obstante, mesmo se houver omissão pelo segurado acerca de doença que o acometa, caso a morte seja acidental e não por causas naturais, não haverá a exclusão da tutela securitária, já que a informação ocultada em nada concorreu para a ocorrência do dano, ausente relação com o sinistro sofrido (BRASIL, 2017).

É primordial delimitar os limites do que é segurado para que se possa determinar a tutela a que o segurado faz jus. Nesse contexto, a interpretação extensiva de cláusula asseguradora parece ser inadmissível, sob pena de colocar a seguradora em posição de desvantagem excessiva. Esse entendimento se aplica, inclusive, quando há relação de consumo entre as partes, uma vez que a tutela da vulnerabilidade do consumidor não pode justificar a imposição de uma dinâmica desproporcional às seguradoras, sob risco de inviabilizar essa atividade econômica.

Deste modo, sendo a proteção do seguro referente a morte oriunda de acidente pessoal, por exemplo, é inviável que se estenda a proteção para abarcar também mortes naturais (sendo o conceito de acidente pessoal definido pela Resolução CNSP nº 439, de 2022). Durante o período pandêmico, aliás, era comum o acionamento do Judiciário para fins de se pleitear a indenização securitária, mesmo quando o seguro de vida tutelava o segurado apenas contra morte acidental. Inaceitável a concessão do bem de vida buscado em tais contextos. Conclusão idêntica foi adotada pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, ao entender, em caso análogo ao exemplo, que “[a] responsabilidade da seguradora circunscreve-se apenas aos danos oriundos de risco expressamente estipulado no contrato, ensejando, assim, uma interpretação literal” (DISTRITO FEDERAL, 2022, s. n.).

Na mesma esteira intelectual, formulou o STJ:

não se mostra recomendável eventual interpretação elastecida do risco assumido no qual se baseia o cálculo do prêmio, notadamente quando não vislumbrada quebra do dever de boa-fé contratual nem deficiência informacional na relação havida entre estipulante e seguradora. (BRASIL, 2021, s. n.).

Ora, caso fosse admitida a dilatação conjecturada, haveria desfiguração nítida do contrato de seguro. Isso porque é inerente a esse vínculo o respeito ao teor integral da cláusula de proteção, que define, de forma clara, os sinistros de que se resguarda.

Por isso mesmo, de acordo com a Circular n. 667, da SUSEP, que dispõe sobre regras complementares de funcionamento e os critérios para operação de coberturas de riscos de seguro de pessoas, as condições contratuais devem prever, de forma explícita, os riscos cobertos e os excluídos (Arts. 17 e 24). Ademais, “[d]everá constar das condições contratuais do seguro disposições relacionadas a eventual exclusão de doenças preexistentes” (Art. 27, *caput*).

A Circular ainda prevê certas hipóteses em que doenças preexistentes não poderão ser objeto de exclusão da cobertura do seguro, quais sejam, as de conhecimento do segurado e declaradas na declaração pessoal por este feito e que integra a proposta; bem como as de que não tiver ciência o segurado, quando da contratação (Art. 27, § 1º), estabelecendo-se vedação à exclusão de doenças preexistentes, se não for exigido, pela seguradora, o preenchimento de declaração pessoal de saúde pelo segurado (Art. 27, § 2º).

O acordado, assim, não sai caro para quaisquer das partes. O que resta inviável, todavia, é tentar expandir o objeto contratado para além dos limites da avença, em prejuízo de uma das partes – cuja assunção do risco foi expressamente delimitada no acordo – violando-se, nitidamente, a boa-fé.

5 CONCLUSÃO

Com o presente artigo, buscou-se analisar se seria cabível a interpretação extensiva do contrato de seguro para incluir a tutela do segurado contra risco não inicialmente previsto no avençamento ou se tal providência configuraria violação à boa-fé objetiva. Isso porque, ao adotar a interpretação extensiva, corre-se o risco de romper o equilíbrio contratual entre as partes, o que poderia resultar no encarecimento do serviço e no desestímulo à oferta desse tipo de contrato.

Verificou-se que o contrato de seguro é regido por uma boa-fé peculiar, conhecida como *uberrima fides*, que impõe às partes um dever específico de revelação (*disclosing*). Essa forma de boa-fé é mais robusta que a boa-fé geral, exigindo um grau elevado de lealdade entre os integrantes da relação contratual.

Dada a natureza do vínculo, a seguradora depende das informações fornecidas previamente pelo segurado para avaliar a viabilidade de assegurar o interesse protegido e fixar o valor da contraprestação – denominada prêmio – de forma proporcional. Assim, é inerente ao contrato que o aderente exponha todos os riscos a que está sujeito, o que influencia tanto o interesse da seguradora em firmar o contrato quanto o valor do prêmio estipulado.

Uma decorrência lógica dessa relação é a aparente inviabilidade da interpretação extensiva dos riscos cobertos pelo contrato de seguro. Como o prêmio é proporcional às informações fornecidas, e a seguradora estabelece o vínculo com base nos fatos descritos pelo segurado, seria inadmissível – e violador da boa-fé objetiva inerente a essa relação – que o segurado pleiteasse indenização por um risco não revelado ou não coberto.

Admitir o contrário implicaria o aumento do valor do prêmio, pois o maior risco associado ao contrato seria repassado aos aderentes. Portanto, seja pelo aspecto jurídico (inviabilidade da interpretação extensiva, em razão da natureza do contrato), seja pelo aspecto econômico (encarecimento do contrato e repasse dos custos para os aderentes), conclui-se que tal interpretação é inaceitável.

BIBLIOGRAFIA

ANDRIGHI, Nancy; BENETI, Sidnei; ANDRIGHI, Vera, **Comentários ao Novo Código Civil, v. IX: Das várias espécies de contratos, do empréstimo, da prestação de serviço, da empreitada, do depósito**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

AZEVEDO, Álvaro Villaça. **Curso de direito civil: teoria geral dos contratos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BRASIL. **Código Civil (1916). Lei n. 3.071, de 1º de Janeiro de 2016. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil**. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 133, 5 jan. 1916.

_____. **Código Civil (2002). Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

_____. Conselho Nacional de Seguros Privados. **Resolução CNSP nº 439, de 04 de julho de 2022. Dispõe sobre as características gerais para operação das coberturas de risco de seguros de pessoas**. Disponível em:

<<https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/26145>>.

Acesso: 03 set. 2024.

_____. **Decreto-lei n. 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.** Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0073compilado.htm>. Acesso: 18 jul. 2024.

_____. **Lei Complementar n. 207, de 16 de maio de 2024. Dispõe sobre o Seguro Obrigatório para Proteção de Vítimas de Acidentes de Trânsito (SPVAT).** Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp207.htm>. Acesso: 19 jul. 2024.

_____. **Lei n. 4.595, de 31 de dezembro de 1964. Dispõe sobre a política e as diretrizes para o sistema financeiro nacional.** Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4595.htm. Acesso: 01 set. 2024.

_____. Ministério da Fazenda. **Projeto de Lei Complementar n. 233, de 2023, Anexo – Exposição de Motivos n. 00129/2023 MF. Cria Lei Complementar que dispõe sobre o Seguro Obrigatório para Proteção de Vítimas de Acidentes de Trânsito.** Brasília, DF: Ministério da Fazenda, 2023. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2354107&filename=PLP%20233/2023. Acesso: 11 ago. 2024.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Enunciado da Súmula n. 609.** Brasília, 2018a. Disponível em: <<https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/doc.jsp?sumula=609>>. Acesso: 17 ago. 2024.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Enunciado da Súmula n. 616.** Brasília, 2018b. Disponível em:

<<https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?pesquisaAmigavel=+%3Cb%3E616%3C%2Fb%3E&b=SUMU&ordenacao=-%40NUM&numDocsPagina=10&i=1&O=&ref=&processo=&ementa=&materia=&situacao=&orgao=&data=&dtpb=&dtde=&operador=e&livre=616>>. Acesso: 30 ago. 2024.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial n. 1.673.368, Minas Gerais.** Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. 3ª Turma. j. 15 ago. 2017. Disponível em:

<https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700749920&dt_publicacao=22/08/2017>. Acesso: 05 set. 2024.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo Interno no Recurso Especial n. 1.877.051, Santa Catarina.** Relator Ministro Luís Felipe Salomão. 4ª Turma. j. 21 set. 2021. Disponível em:

<https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202001280370&dt_publicacao=27/09/2021>. Acesso: 05 set. 2024.

_____. Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. **Circular n. 642, de 20 de setembro de 2021. Dispõe sobre a aceitação e a vigência do seguro e sobre a emissão e os elementos mínimos dos documentos contratuais.** Disponível em: <<https://www2.susep.gov.br/safe/bnportal/internet/pt-BR/search/50223>>. Acesso: 14 jun. 2024.

_____. Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. **Circular n. 667, de 04 de julho de 2022. Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco de seguros de pessoas.**

Disponível em:

<<https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/26148>>.

Acesso: 04 jun. 2024.

_____. Superintendência de Seguros Privados. **Parecer Normativo n. 5, de 11 de março de 2003**. Parecerista o Procurador-geral Raul Teixeira. Brasília, 2003.

Disponível em:

<https://www2.susep.gov.br/safe/scripts/bnweb/bnmapi.exe?router=upload/3761>.

Acesso: 30 ago. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. **Apelação cível n. 0735412-44.2021.8.07.0001**, Relatora Desembargadora Simone Lucindo. 1ª Turma Cível. j. 22 jun. 2022. Disponível em:

[https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=buscaLivre2&buscaPorQuery=1&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&filtroAcordaosPublicos=false&camposSelecionados=\[ESPELHO\]&argumentoDePesquisa=07354124420218070001&numero=&tipoDeRelator=TODO&dataFim=&indexacao=&ramoJuridico=&baseDados=\[TURMAS_RECURSAIS,%20BASE_ACORDAOS_IDR,%20BASE_TEMAS,%20BASE_ACORDAOS,%20BASE_INFORMATIVOS\]&tipoDeNumero=NumAcordao&tipoDeData=DataPublicacao&ementa=&filtroSegredoDeJustica=false&desembargador=186&dataInicio=&legislacao=&orgaoJulgador=&numeroDaPaginaAtual=1&quantidadeDeRegistros=20&totalHits=1](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaold=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=buscaLivre2&buscaPorQuery=1&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&filtroAcordaosPublicos=false&camposSelecionados=[ESPELHO]&argumentoDePesquisa=07354124420218070001&numero=&tipoDeRelator=TODO&dataFim=&indexacao=&ramoJuridico=&baseDados=[TURMAS_RECURSAIS,%20BASE_ACORDAOS_IDR,%20BASE_TEMAS,%20BASE_ACORDAOS,%20BASE_INFORMATIVOS]&tipoDeNumero=NumAcordao&tipoDeData=DataPublicacao&ementa=&filtroSegredoDeJustica=false&desembargador=186&dataInicio=&legislacao=&orgaoJulgador=&numeroDaPaginaAtual=1&quantidadeDeRegistros=20&totalHits=1).

Acesso: 19 ago. 2024.

GRINOVER, Ada Pellegrini [*et al.*]. **Código brasileiro de defesa do consumidor: comentado pelos autores do anteprojeto**. 9.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

HASSON, Reuben. Uberrima Fides in Insurance Law: a critical evaluation. **The Modern Law Review**, Londres, Reino Unido, v. 32, n. 6, p. 615-637, nov. 1969.

IRLANDA. Law Reform Commission. **Report: consumer insurance contracts**. LRC: Dublin, 2015.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. At. por Bruno Miragem. **Direito das Obrigações, contrato de transporte, contrato de seguro. Tomo XLV**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

NADER, Paulo. **Curso de direito civil, v. 3: Contratos**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016.

OLIVEIRA, Leonardo David Quintanilha de. Discriminação genética nos contratos de seguros. **Revista Eletrônica da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro – PGE-RJ**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, jan./abr. 2020.

_____. O dever de prestar declaração do risco no contrato de seguro e o Direito Civil Sancionatório. **Revista Jurídica de SEGUROS nº. 8**. Rio de Janeiro: CNseg, p. 20-65, Mai. 2018.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

IRLANDA. Suprema Corte de decisões da Irlanda. **Chariot Inns Limited v. Assicurazioni Generali SPA and Coyle Hamilton Hamilton Phillips Limited**. Relator Justice John Joseph Kenny. Relatado em 1981, decidido em 23 jan. 1982. Unanimidade. Disponível em: <https://www.bailii.org/ie/cases/IEHC/1982/1.html>. Acesso: 30 ago. 2024.

VIVIAN, Robert; MUSHAI, Albert. **General Principles of Insurance – Volume 1**. University of the Witwatersrand: Johannesburg, 2020.

Recebido em (Received in): 18/09/2024.
Aceito em (Approved in): 29/12/2024.



Este trabalho está licenciado sob uma licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).