

FAACZ – FACULDADES INTEGRADAS DE ARACRUZ

BEATRIZ CAMPOS SARMENGHI

**MAJORAÇÃO DE RISCO NO CONTRATO
DE SEGURO**

ARACRUZ

2022

BEATRIZ CAMPOS SARMENGHI

MAJORAÇÃO DE RISCO NO CONTRATO DE SEGURO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Direito da
Faculdades Integradas de Aracruz/ES,
como exigência parcial para a obtenção do
título de Bacharel de Direito.

Prof. Orientador – Eduardo S. Bitti

Aracruz

2022

RESUMO

O presente trabalho visa estudar o agravamento de risco nos contratos de seguro com enfoque nos contratos empresariais entre partes paritárias. O objetivo é analisar os princípios dos contratos securitários, tendo em vista que o agravamento de risco é capaz de promover o desequilíbrio contratual, o qual é perseguido na correta aplicação dos princípios da boa-fé, mutualidade e avaliação do risco, identificar os deveres das partes nessa relação contratual e as implicações no agravamento de risco, estabelecer um paralelo entre a abordagem, na prática, entre os contratos disciplinados pela legislação consumerista e os contratos regulados somente pelo Código Civil, utilizando de pesquisa bibliográfica e análise de julgados.

Palavras-chave: Agravamento de risco, direito empresarial, contratos de seguro.

ABSTRACT

The present work aims to study the aggravation of risk in insurance contracts with a focus on business contracts between equal parties. The objective is to analyze the principles of insurance contracts, considering that the aggravation of risk is capable of promoting contractual imbalance, which is pursued in the correct application of the principles of good faith, mutuality and risk assessment, identifying the duties of parties in this contractual relationship and the implications for risk aggravation, to establish a parallel between the approach, in practice, between contracts governed by consumer legislation and contracts regulated only by the Civil Code, using bibliographic research and analysis of precedents.

Keywords: Risk aggravation, business law, insurance contracts.

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	O RISCO, A BOA-FÉ E A MUTUALIDADE NO CONTRATO DE SEGURO.....	3
3	DO AGRAVAMENTO DO RISCO.....	7
4	CONTRATOS DE SEGURO EMPRESARIAIS.....	9
5	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

Os contratos de seguro surgiram de uma necessidade de diminuir os prejuízos pessoais em função de atividades ou ações que trouxessem riscos, de modo que a impossibilidade de eliminar o risco ou a atividade que o oferece, culminou na criação de fundos coletivos a fim de proporcionar a garantia de uma indenização caso alguma intempérie sobrevenha sobre alguém do grupo.

A ideia de manter um fundo coletivo como forma de partilhar o ônus de uma perda com um grupo de pessoas torna algumas atividades mais viáveis, justamente pela segurança proporcionada em um contrato de seguro. Para promover sua eficiência, os princípios basilares dos contratos de seguro devem ser estritamente respeitados sob pena de promover o desequilíbrio contratual, que recai sobre os demais integrantes do fundo. Dessa maneira, faz-se mister a observância da boa-fé contratual, da mutualidade e a correta definição do risco. A inobservância de qualquer desses incorrerá no desequilíbrio do contrato.

A correta avaliação do risco é fundamental para a definição do prêmio, devendo respeitar uma proporcionalidade, garantindo a mutualidade do contrato. Quando há mudança no estado de risco, caso seja ela relevante, o risco deve ser reavaliado, seja para sua diminuição, seja para fins de majoração, ficando o segurado incumbido de informar a seguradora assim que tome conhecimento, a fim de que se reestabeleça o equilíbrio contratual ou, em casos mais extremos, haja a rescisão contratual por impossibilidade de cobertura do novo estado de risco.

Entretanto, não é incomum nos casos judicializados que, quando observado agravamento do risco, havendo dúvida sobre a boa-fé do segurado, o judiciário tenha preferência em presumir a boa-fé do contratante por admitir que a seguradora detém o conhecimento sobre os riscos e suas possíveis implicações, conhecimento este que pode ser completamente alheio ao segurado, estando a seguradora em vantagem em relação ao segurado nesse quesito.

No presente trabalho, o objetivo é analisar a boa-fé e o risco, em se tratando de agravamento do risco, identificar quais são os deveres do segurado e as consequências que podem recair sobre ele, assim como identificar o papel da seguradora como expert na alocação de riscos e na qualidade de administradora do

fundo, sob a ótica dos contratos empresariais paritários, nos quais, com o advento da Declaração de Direitos de Liberdade Econômica, deve-se dar preferência ao atendimento da vontade das partes contratantes, além de estabelecer um paralelo com a abordagem utilizada contratos de seguro não empresariais e, por fim, buscar responder, a partir da análise jurisprudencial e bibliográfica, quais as implicações da boa-fé, risco e mutualidade em face do agravamento de risco.

2 O RISCO, A BOA-FÉ E A MUTUALIDADE NO CONTRATO DE SEGURO

O contrato de seguro é o instrumento que viabiliza o segurado proteger-se das consequências patrimoniais danosas, fruto de algum risco, por meio de uma prestação pecuniária devida ao segurador, de modo garantir interesse legítimo do segurado, em relação a coisas ou pessoas expostas a um risco predeterminado.

Ao se contratar o seguro, é compartilhado o ônus do prejuízo entre um grupo de indivíduos expostos a riscos semelhantes, estando a seguradora em posição de administradora de riscos (que serão avaliados caso a caso para fins de cálculo do prêmio) e do fundo financeiro, que se abastece com os prêmios pagos pelos segurados, o qual será a fonte das indenizações garantidas pelo seguro, em um eventual sinistro.

Posto isso, é possível observar que no contrato de seguro se faz necessária massificação das operações, por meio da qual será possível identificar, de forma estatística, os riscos, as probabilidades de ocorrência dos sinistros e consequentemente o custo das coberturas, sendo o caminho para que a seguradora exerça sua função de administradora do fundo monetário garantindo sua solvência para o pagamento das indenizações, nos casos pertinentes.

O seguro tem suas bases em alguns princípios dos quais serão analisados nesse trabalho apenas o risco, a boa-fé e a mutualidade, com maior enfoque no risco e na boa-fé, já que estes são diretamente ligados ao agravamento de risco.

A mutualidade surge no contrato de seguro na junção dos recursos dos segurados para a formação do fundo comum, sendo decorrente da massificação contratual, por meio da qual será possível estabelecer, a partir de estudos técnicos, os custos, bem como a probabilidade de ocorrer evento futuro que onere algum segurado, sendo a equivalência entre esses fatores a existência do equilíbrio contratual.

Não sendo uma operação massificada, o contrato que promovesse pagamento de prestação individual, a fim de cobrir um possível dano futuro, seria uma mera transferência de risco (Tomazette, 2022)^{i.1}

Nesse sentido, a mutualidade tem caráter de cooperação entre os segurados, que

¹ TO (Tomazette, 2022)MAZETTE, Marlon. Contratos Empresariais. São Paulo: Juspodivm, 2022. p. 632.

expostos aos mesmos riscos, aderem ao seguro para promover a “repartição do prejuízo de alguns pelo total de participantes do grupo” (Filho, 2011)².

Desse modo, há uma relação de compromisso também entre o grupo de segurados, já que o fundo é coletivo e é fruto das prestações pecuniárias pagas pelos contratantes, portanto, esses devem agir de boa-fé, tanto no fornecimento de informações ao início do contrato quanto nas ações no decorrer dele, sendo de tal importância que a boa-fé é um princípio tutelado em relações privadas desde sempre, a exemplo o art. 131 do Código Comercial de 1.850, sendo nessa época balizada pela presença ou não de consciência dos fatos, portanto boa-fé subjetiva.

Atualmente o Código Civil atribui como princípio das relações contratuais a boa-fé objetiva, que decorre não da consciência, mas do comportamento das partes em relação ao contrato, portanto “as partes devem agir com lealdade e confiança recíprocas” (Gomes, 1984)³.

O intuito de conferir ao contrato uma sensação de confiança e honestidade perseguidos pela boa-fé, impede a interpretação maliciosa das cláusulas com fins de prejudicar a outra parte, além de servir para preencher lacunas, que possam surgir, levando em conta o que se espera da relação contratual em questão.

No Código Civil vigente, no art. 113 o legislador postula que os negócios jurídicos devem ser interpretados de acordo com a boa-fé e os usos do local de celebração, mas ao mesmo tempo, o § 2º do referido artigo prevê que as partes podem pactuar regras de interpretação distintas daquelas da lei.

A boa-fé nos contratos de seguro é de tal relevância que ganha seu próprio artigo no Código Civil o art. 765 que dispõe: “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.”.

O segurador, quando da definição do risco e do valor do prêmio se baseia estritamente nas informações dadas pelo contratante, já que o volume de contratos de seguro (considerando a massificação dos contratos) não permite que a seguradora realize

² (Filho, 2011). p. 2. A respeito do papel da mutualidade na operação de seguros, e do dever de cooperação dos contratantes para a sua proteção, veja-se: CARLINI, Angélica; FARIA, Maria da Glória. Fundamentos jurídicos e técnicos dos contratos de seguro – dever de proteção da mutualidade. In: MIRAGEM, Bruno; CARLINI, Angélica (org.). Direito dos seguros: fundamentos de direito civil, direito empresarial e direito do consumidor. São Paulo: RT, 2015. p. 65 e ss.

³ GOMES, Orlando. Contratos. 10. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 1984, p. 43.

fiscalizações ferrenhas em todas as propostas de seguro, caso contrário, haveria burocratização do processo de contratação além de elevar de maneira escandalosa os custos da operação, tornando impraticável o próprio contrato de seguro por ir contra sua função social (Filho, 2012)⁴. Dito isso, tem-se que a boa-fé influi diretamente sobre o equilíbrio do contrato, agindo de forma justa o legislador ao definir pena para a desatenção a esse princípio.

Na medida em que os contratos de seguro sejam massificados com fim de dissolver o ônus de um prejuízo de apenas um indivíduo por vários indivíduos, é adequado que todos os que pretendem estar segurados hajam com respeito aos demais, afim de não lesarem uns aos outros com falsas informações e coberturas descabidas acerca dos riscos reais.

Importa dizer que, apesar de a boa-fé objetiva ser dos princípios mais importantes dos contratos em geral, no direito comercial não se pode utilizar da boa-fé para proteger uma das partes, ainda que não haja a completa anulação de sua presunção, a incidência é reduzida.

Já o risco, como o objeto do contrato de seguro, do qual todo segurado pretende se proteger, é determinante para a definição do prêmio, assim como as possibilidades reais de ocorrência do sinistro. A falha na avaliação correta do risco pode prejudicar tanto o segurado como a seguradora, portanto, sua definição precisa se torna essencial. (Petersen, et al., 2022 p. 236)⁵

O risco é por definição um acontecimento futuro e incerto (Tomazette, 2022 p. 634) ⁶, sendo inerente à atividade empresarial. A impossibilidade de exercer a atividade empresarial sem a presença do risco é uma das justificativas para a contratação de um seguro, visando estabelecer certa tranquilidade na ação diária.

O contrato de seguro é um instrumento de duração, estando sujeito a fluidez da sociedade moderna, que infere em mudanças mais rápidas no comportamento do

⁴ Nesse sentido pondera Sérgio Cavalieri Filho: “se o seguro é uma operação de massa, sempre realizada em escala comercial e fundada no estrito equilíbrio da mutualidade; se não é possível discutir previamente as suas cláusulas, uniformemente estabelecidas nas condições gerais da apólice; enfim, se o seguro, para atingir a sua finalidade social, tem que ser rápido, eficiente, não podendo ficar na dependência de burocráticos processos de fiscalização, nem de morosas pesquisas por parte das seguradoras, então, a sua viabilidade depende da mais estrita boa-fé de ambas as partes. Se cada uma não usar de veracidade, o seguro se torna impraticável” (“Programa de responsabilidade civil”. São Paulo: Atlas, 2012. Pág. 466).

⁵ MIRAGEM, Bruno; PETERSEN, Luiza. Direito dos Seguros. Grupo GEN, 2022. E-book. ISBN9786559645435. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645435/>, p. 236, Acesso em: 06 nov. 2022.

⁶ TOMAZETTE, Marlon. Contratos Empresariais. São Paulo: Juspodivm, 2022. p. 634.

indivíduo, alterando assim, o estado de risco com maior frequência, o que poderá gerar diversas mudanças, seja em natureza ou em dimensão.

A definição do risco é essencial para fins avaliação da possibilidade da cobertura e cálculo do prêmio, por isso, a omissão de informações sobre o risco no momento da contratação pode gerar a perda da garantia do segurado, conforme previsão do art. 766 do C.C. Já os casos de alteração relevante no risco podem implicar em revisão do valor do prêmio, ou até mesmo a rescisão do contrato, sendo essa a hipótese regulada nos arts. 769 e 770 do Código Civil, de modo que, a perda da garantia seja, para o segurado, a pena em decorrência da má-fé em relação a declaração de risco, uma vez que influencia diretamente na avaliação de possibilidade de cobertura e no valor do prêmio, podendo atacar o equilíbrio contratual, sendo este, um dos princípios contratuais que estabelece uma correspondência justa entre as partes do contrato, com fim de não permitir vantagens e onerosidades excessivas a uma das partes.

3 DO AGRAVAMENTO DO RISCO

O agravamento do risco consiste na mudança do estado de risco inicialmente previsto no contrato, capaz de romper a relação de correspondência entre o risco e o prêmio devido. Importa diferenciar, para fins de esclarecimento, o agravamento do risco e o aumento do risco. O aumento do risco trata de alterações de aumento da dimensão, da possibilidade ou probabilidade de ocorrer o sinistro, não modificando a natureza do risco inicialmente previsto. Já o agravamento de risco carece de qualificação, na medida em que se modifica a natureza do risco inicialmente segurado, não apenas a mera alteração do risco, mas sim a transformação do estado de risco que se pretendia segurar (Petersen, et al., 2022 p. 236). Nesses casos, cabe a alteração contratual ou até sua extinção.

O agravamento do risco poderá ocorrer, intencionalmente ou de forma não intencional. Agravamento de risco não intencional acontece por fatores alheios ao segurado, são situações que mudam o estado de risco independente da vontade ou escolha do segurado, nesses casos, o segurado deve comunicar de imediato o segurador, conforme a disciplina do art. 769 do Código Civil:

Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

§ 1º O segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

§ 2º A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.

Nota-se que o agravamento de risco de forma não intencional, por si só não implicaria em pena ao segurado, ficando a cargo da seguradora, desde que dentro do prazo legal, ante a impossibilidade de cobertura do novo estado de risco, resolver o contrato. Cabe salientar que a resolução do contrato só é razoável nos casos em que, ao tempo da contratação, teria se recusado o seguro por impossibilidade de cobertura, ou se a cobertura desse estado de risco exigiria prêmio significativamente maior do pactuado entre as partes.

Porém, a omissão em relação ao novo estado de risco, essa sim gera a penalidade descrita no *caput* do artigo mencionado, na qual, se comprovada a má-fé do segurado, ou seja, omissão proposital em não comunicar agravamento do risco ao segurador, com fins de obter vantagem, ocorre a perda do direito à garantia, já que observa-se o descumprimento dos princípios contratuais, sendo que a intenção de obter vantagem em face da seguradora viola o princípio da mutualidade, na medida em que o prêmio pago não seria mais suficiente em relação ao risco segurado, inferindo em desequilíbrio contratual, rompendo a relação risco x prêmio, que tem ligação direta com a correta avaliação do risco, de modo a garantir a função do contrato de seguro, que por meio da junção de pessoas expostas ao mesmo risco, cria-se o fundo, devendo este ser suficiente e compatível com os riscos cobertos, portanto os segurados necessitam presar pela boa-fé, tanto com a seguradora quanto em relação aos outros indivíduos do grupo de segurados. Pela ofensa aos princípios, justifica a imposição da pena prevista no art. 769 do Código Civil.

Quando do agravamento intencional do risco, nos casos em que o segurado provoca a situação que agrava o risco ou deixa de observar boas práticas previstas no contrato, as quais reduziriam a chance de um sinistro, como por exemplo, em um seguro de transportadora, se o contrato previa a realização dos transportes monitorados e com escolta armada e a transportadora não o fez, voluntariamente agravou o risco (Tomazette, 2022 p. 648), para essas situações o art. 768 do Código Civil prevê a perda da garantia do segurado:

Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

Assim, se o segurado provoca, intencionalmente o agravamento do risco, deixará de ter a garantia prevista no contrato. Ocorre a perda da garantia assim que acontecer o agravamento, ou seja, o segurado perde essa qualidade, e para eventual sinistro, não poderia receber a indenização prevista, já que, desde o momento em que o segurado decide agravar o risco, a cobertura já não se aplica mais.

O agravamento intencional do risco envolve tanto o dolo quanto a culpa grave do segurado (Tomazette, 2022 p. 648), já que esse tem o dever de zelar pelo bem que

se encontra resguardado de modo a não provocar o sinistro, visando, sempre, minimizar sua ocorrência, sendo assim, ao tomar atitude que possa agravar o risco, ainda que o sinistro se dê por meio de terceiros e não se tenha, por parte do segurado, a intenção de agravar o risco ou provocar o sinistro, assume, o segurado, em eventual ocorrência do sinistro, a culpa pelo agravamento do risco. Exemplo disso seria o segurado permitir que um a pessoa sem habilitação, dirija um carro objeto de seguro, ocorrendo o sinistro, perde-se o direito à garantia, já que o risco foi agravado por culpa do segurado.

Nesse sentido, observa-se que é dever do segurado abster-se de agravar o risco intencionalmente, observando sua conduta em relação ao segurador, de modo a perpetuar o contrato de seguro de forma equilibrada, e nas circunstâncias que couber, comunicar imediatamente ao segurador as situações que possam agravar consideravelmente o risco anteriormente pactuado, respeitando os princípios contratuais, principalmente o da boa-fé, e a mutualidade.

A seguradora por sua vez, como especialista em alocação de riscos, da probabilidade de ocorrência e suas consequências, “cabe ao segurador orientar o segurado a respeito do que constitua aumento relevante do risco.” esclarecendo ao segurado, possíveis situações que sejam capazes de modificar o risco inicialmente previsto, afim de oferecer as informações necessárias para o cumprimento da obrigação do segurado como gestor do risco, qual seja, comunicar ao segurador as situações que possam agravar o risco do contrato para que esta, como conhecedora dos métodos de avaliação, medição e contenção do risco possa tomar as medidas necessárias. A comunicação da mudança do estado de risco se dará de forma eficaz se o segurado for capaz de reconhecer quais situações podem agravar o risco, por isso é tão importante que a seguradora forneça as informações relevantes ao segurado.

4 CONTRATOS DE SEGURO EMPRESARIAIS

O Contrato de seguro, é um contrato classificado como de adesão, já que a seguradora é quem estipula as cláusulas, e o contratante apenas adere as estipulações feitas pela seguradora, já que essa conhece os riscos e as probabilidades de sinistro. O entendimento do STJ na REsp 1352419 (2012/0229033-0 de 08/09/2014) classifica o contrato de seguro para empresas que não seja de insumo, portanto, não faça parte do produto ou serviço oferecido pela empresa, como contrato de consumo, vide o voto do relator:

Logo, quanto ao contrato de seguro empresarial, se a pessoa jurídica o firmar visando a proteção do próprio patrimônio (destinação pessoal), mesmo que seja para resguardar insumos utilizados em sua atividade comercial, mas sem o integrar nos produtos ou serviços que oferece, há a caracterização de relação de consumo, pois será a destinatária final dos serviços securitários. Situação diversa seria se o seguro empresarial fosse contratado para cobrir riscos dos clientes, ocasião em que faria parte dos serviços prestados pela pessoa jurídica, o que configuraria consumo intermediário, não protegido pelo CDC.⁷

Assim, apesar de contratos empresariais presumirem-se paritários, de acordo com o art. 421-A do Código Civil⁸, o qual foi incluso pela Lei 13.874/2019 que instituiu a Declaração dos Direitos de Liberdade Econômica, e eventualmente haver livre negociação de algumas cláusulas, o padrão é de que sejam cláusulas pré-definidas pela seguradora e a adesão por parte do segurado, portando, incide a aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

A caracterização da relação entre segurado e seguradora como sendo consumerista, tende a indicar uma hipossuficiência do segurado em relação à seguradora, que, geralmente, em casos de dúvida sobre a boa-fé, acaba por presumir a boa-fé do segurado. Porém, essa presunção abre margem para situações que prestigiam a má-

⁷https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=36569221&num_registro=201202290330&data=20140908&tipo=51&formato=PDF

⁸ Art. 421-A. Os contratos civis e empresariais presumem-se paritários e simétricos até a presença de elementos concretos que justifiquem o afastamento dessa presunção, ressalvados os regimes jurídicos previstos em leis especiais, garantido também que: I - as partes negociantes poderão estabelecer parâmetros objetivos para a interpretação das cláusulas negociais e de seus pressupostos de revisão ou de resolução; II - a alocação de riscos definida pelas partes deve ser respeitada e observada; e III - a revisão contratual somente ocorrerá de maneira excepcional e limitada.

fé do segurado, situações em que a má-fé resta comprovada, o judiciário decide por manter a garantia em detrimento de sua conduta faltosa. Como no caso abaixo

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DE VIDA – NEGATIVA DE COBERTURA PELA SEGURADORA – ALEGAÇÃO DE DOENÇA PRÉ-EXISTENTE AO ATO DE CONTRATAÇÃO – AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA MÁ-FÉ DA SEGURADA – SEGURADORA QUE NÃO PROMOVEU OS EXAMES MÉDICOS NECESSÁRIOS – RISCO ASSUMIDO PELA EMPRESA – INDENIZAÇÃO DEVIDA –APELAÇÃO DESPROVIDA. (TJPR - 9ª C. Cível - 0041377-42.2015.8.16.0021 - Cascavel - Rel.: Desembargador Domingos José Perfetto - J. 21.03.2019)

(TJ-PR - APL: 00413774220158160021 PR 0041377-42.2015.8.16.0021 (Acórdão), Relator: Desembargador Domingos José Perfetto, Data de Julgamento: 21/03/2019, 9ª Câmara Cível, Data de Publicação: 26/03/2019).

No caso apresentado, a segurada tinha uma doença chamada miocardiopatia hipertrófica, doença de causa genética e hereditária que pode causar morte de forma repentina. A segurada faleceu no ano de 2014, mas já sabia da existência da doença desde o ano de 2009, pois mantinha acompanhamento médico e já havia, inclusive, solicitado benefício do INSS em função da doença. O voto do relator trouxe o seguinte pensamento:

“Assim, considerando que na Miocardiopatia Hipertrófica, o óbito ocorre geralmente de forma repentina, o mesmo não ocorreu de forma direta pela referida doença. Contudo, não se pode ignorar que a existência da mesma contribuiu para um agravamento do quadro da paciente”. Portanto, como bem observou o eminente magistrado sentenciante: “nesta medida, em que pese a autora ter doença preexistente esta não foi a direta e determinante. Ao contrário, causa mortis houve período considerável de internação e, na “miocardia hipertrófica, o óbito ocorre geralmente de Portanto, não havendo o nexo de causalidade direto, improcede a tese da forma repentina”. seguradora”. Assim, apesar de a segurada ter tido acompanhamento médico desde 2009, cumpre observar que, naquela data a segurada contava com apenas 45 anos de idade. Destaca-se que a segurada faleceu com apenas 50 (cinquenta) anos de idade, após período considerável de hospitalização.⁹

O Desembargador Domingos José Perfetto, relator do caso, traz o entendimento de que a inexistência de nexo de causalidade entre a causa mortis e a doença pré-

⁹ <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-pr/834273908/inteiro-teor-834273913>.

existente da segurada não implicaria na perda da securitária, ainda que a doença pré-existente tenha contribuído para agravar o quadro da segurada.

Considerando o princípio da boa-fé, ao omitir o fato de possuir doença pré-existente não estaria a segurada agravando o risco por omissão?

Esse tipo de decisão não é incomum ao se tratar de contratos de seguro, caracterizados como uma relação de consumo, a aplicabilidade desse tipo de entendimento em favor da parte considerada mais fraca, buscando protegê-la, é bastante observada.

Ocorre que, nos contratos celebrados entre empresas, a boa-fé não pode levar à uma proteção cega de uma das partes, já que a segurança e previsibilidade são essenciais ao exercício de atividades econômicas (Tomazette, 2022 p. 120), além da presunção de paridade das partes, uma empresa, ao contratar um seguro, detém certo conhecimento sobre seu risco.

Ademais, existem decisões colegiadas que definem o contrato empresarial de seguro como insumo e não consumo¹⁰, vide o acórdão abaixo:

SEGURO EMPRESARIAL Contrato de seguro relativamente ao prédio em que está instalada a autora, empresa que atua no ramo varejista, e a todo o seu conteúdo Alegação de furto de fios de pára-raios Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor Relação que é de insumo, e não de consumo Não cabimento de inversão do ônus da prova. Não foram constatadas circunstâncias que caracterizassem o furto qualificado, havendo no máximo indícios de furto simples Contrato de seguro que excepciona a cobertura de furto simples, cobrindo somente furto qualificado e roubo O segurador responde somente pelos riscos predeterminados, não se admitindo interpretação extensiva ou analógica das cláusulas de cobertura A autora não pode alegar que não sabia das condições de cobertura da apólice do seguro, vez que se trata de relação empresarial e não de consumo Autora que não comprovou o fato constitutivo do seu direito Pedido julgado improcedente Recurso improvido.

(TJ-SP - AC: 02259443620088260100 SP 0225944-36.2008.8.26.0100, Relator: Paulo Eduardo Razuk, Data de Julgamento: 11/03/2014, 1ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 12/03/2014)

O voto do juiz prolator foi no seguinte sentido:

¹⁰ Rel. Des. Paulo Eduardo Razuk, julgado em 16 ago. 2011, DJESP 06 set. 2011)." (Tartuce, 2021)

De início, não se aplica à espécie o Código de Defesa do Consumidor. A apelante contratou o seguro do prédio e de todo o conteúdo de seu estabelecimento comercial. O seguro é, a bem da verdade, de insumo, não sendo a apelante consumidora final do produto da apelada, o que afasta a incidência da legislação consumerista. Dessa maneira, não cabe a inversão do ônus da prova no caso em tela, visto que a relação entre as partes tem caráter empresarial e não consumerista, não se autorizando a interpretação das cláusulas do contrato de seguro em favor da apelante.

Como se pode averiguar no acórdão acima citado, é caracterizada uma relação de insumo, apesar do seguro ter sido contratado para cobrir danos patrimoniais da seguradora, já que o bem segurado é o estabelecimento comercial e seu conteúdo, e não está sendo transmitido como atividade comercial.

Em uma relação de insumo pretende-se garantir a geração de lucro, seja na produção ou venda de produtos e serviços. Ora, não se preocuparia a empresa com qualquer fator que viesse a prejudicar sua produção? Haveria de contratar um seguro que não lhe ofertasse as garantias necessárias?

De certo que a empresa, ao decidir contratar um seguro para fins de proteção de algum equipamento, edificação ou até mesmo seus colaboradores, deve se debruçar sobre o contrato e para o caso de não se atentar a isso, não poderia recorrer ao judiciário para pleitear uma decisão que lhe seja favorável em função da sua desatenção.

A referida atenção ao negociar também deve ser imputada a seguradora, já que a desatenção as variantes do cotidiano contratual, suportando, assim, riscos dos quais não se procurou avaliar, como no seguinte julgado:

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA EMPRESARIAL. COBERTURA PARA MORTE DE CÔNJUGE DE SÓCIO. SINISTRO. NEGATIVA DE COBERTURA. ALEGAÇÃO DE CONTRARIEDADE ÀS CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA PELA SEGURADORA. EMISSÃO DA APÓLICE E BILHETE DE SEGURO. RECEBIMENTO DO PRÊMIO. DEVER DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO PELO FALECIMENTO E AUXÍLIO FUNERAL. INEXISTÊNCIA DE AGRAVAMENTO DO RISCO OU MÁ-FÉ. INFORMAÇÕES DE FÁCIL VERIFICAÇÃO E AO ALCANCE DA SEGURADORA. APLICAÇÃO DAS DISPOSIÇÕES PREVISTAS NO CONTRATO. DANOS MORAIS NÃO VERIFICADOS. MERO DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL. RECURSO PARCIALMENTE

PROVIDO. (Recurso Cível Nº 71007913841, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: José Ricardo de Bem Sanhudo, Julgado em 18/09/2018).

(TJ-RS - Recurso Cível: 71007913841 RS, Relator: José Ricardo de Bem Sanhudo, Data de Julgamento: 18/09/2018, Primeira Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 21/09/2018).

No recurso julgado, a seguradora alegou agravamento de risco em função da inobservância de um requisito para o aceite do contrato, mas a decisão lhe foi desfavorável na medida em que a informação não foi passada ao segurado no ato da contratação da apólice e a seguradora não se preocupou em verificar o requisito, que seria a existência de pelo menos 5 pessoas no quadro de pessoal da empresa. Segundo o juiz que proferiu a decisão acima, a verificação não era onerosa à seguradora. Portanto, um requisito que poderia versar a seu favor para fins de agravamento de risco, foi derrocado em função da inércia em verificar o quadro funcional.

Inicialmente, cabe ressaltar que o seguro contratado diz respeito à modalidade PROTEÇÃO VIDA EMPRESA e sempre esteve vinculado à atividade empresarial desenvolvida pela autora, microempreendedora individual. E de fato, não há dúvidas de que a seguradora assumiu o risco de pagar R\$ 27.000,00 para o caso de morte do cônjuge do sócio e mais R\$ 3.000,00 a título de auxílio funeral, como demonstra o certificado individual de seguro, da pag. 24: Também incontroverso que a seguradora aceitou a proposta de seguro, tanto que recebeu o prêmio integralmente pago pela autora e emitiu o bilhete de seguro. Ou seja, em nenhum momento anterior ao comunicado do sinistro e pedido de cobertura, a seguradora ventilou a impossibilidade de contratação pela existência de apenas uma sócia, mesmo sabendo que se tratava de empresária individual. E tal informação era de fácil constatação e até mesmo presumível, considerando que a autora era microempreendedora individual do setor de venda ambulante de alimentos – fl. 14. Por essa razão, tenho que não houve má-fé da autora, nem mesmo agravamento do risco, até porque a pretensão está vinculada ao capital segurado para a sócia e não para os empregados.

Desta maneira, como não foi pactuado entre as partes, não haveria de incorrer em agravamento de risco no caso em tela, sendo a decisão por manter a indenização a mais acertada.

5 CONCLUSÃO

Ante a todo exposto, observa-se a importância do cumprimento das obrigações contratuais em face do agravamento de risco, principalmente da atenção devida aos princípios contratuais, com maior destaque a boa-fé, nos contratos empresariais, esta deve ser mitigada, a fim de não se valer de tal princípio para dar preferência excessiva a uma das partes, nesse caso o segurado.

Falha a empresa - ainda que o contrato de seguro empresarial tenha caráter consumerista, desde que não tenha por objeto a atividade fim da empresa, conforme o entendimento do STJ apresentado no trabalho - no momento em que não se atenta às cláusulas contratuais e se debruça sobre elas, na medida em que o objetivo do seguro é proteger não só o patrimônio empresarial, mas também oferecer-lhe segurança para o exercício de sua atividade comercial, além de resguardar os riscos inerentes a ela, uma vez que não é possível a eliminação do risco.

Apesar disso, o risco deve ser mitigado por parte do segurado, o qual está incumbido de não agravar intencionalmente o risco, já que tal agravamento pode desequilibrar o contrato, desestabilizando as bases contratuais, implicando na justa pena prevista no Código Civil, conforme analisado no trabalho.

A seguradora também deve prestar-se a observar seu papel, de detentora do conhecimento estatístico dos riscos e probabilidades, fornecendo as informações necessárias ao segurado, para que esse se tenha maiores condições de se abster dos riscos, além de se resguardar, cumprindo tal papel, de ser presumida a boa-fé do segurado por falta de conhecimento sobre os riscos, e detalhes contratuais. Além disso, a seguradora deve administrar o fundo de forma coerente e eficiente, garantindo a mutualidade contratual, avaliando corretamente e os riscos buscando eliminar as eliminando as possibilidades em que haja margem para o segurado fornecer informações incorretas, o que também influi no desequilíbrio contratual, não se justificando, a partir da sede de clientes e massificação dos contratos, que a seguradora haja de forma insuficiente na observância de suas atribuições.

Portanto, conclui-se que os princípios contratuais são de extrema importância para a perpetuação dos contratos de forma eficiente e justa conforme sua função social. Qualquer das partes que não observe as suas obrigações deve sofrer as

consequências, principalmente quando se trata de contratos empresariais, onde a paridade presumida afasta o excesso de proteção de uma das partes em detrimento de outra, garantindo assim, não só a segurança para que as empresas produzam e exerçam suas atividades lucrativas, mas garantindo também a rapidez nas contratações e a redução de seus custos.

REFERÊNCIAS

CALVERT, EDUARDO. 2015. **Contratos de seguro, mutualismo, solidariedade e boa-fé: análise de decisões judiciais**. [ed.] Cadernos Jurídicos da Escola Paulista de Magistratura. São Paulo, São Paulo, Brasil : s.n., Janeiro - Março de 2015.

FILHO, OLÍVIO LUCAS. 2011. **Seguros: fundamentos, formação de preço, provisões e funções biométricas**. São Paulo : Atlas, 2011.

FILHO, SÉRGIO CAVALHERI. 2012. **Programa de responsabilidade civil. 10**. São Paulo : Atlas, 2012.

GOMES, ORLANDO. 1984. **Contratos. 10**. Rio de Janeiro : Forense, 1984.

Petersen, Bruno e Miragem, Luiza. 2022. **Direito dos seguros**. s.l. : Grupo GEN, 2022.

TOMAZETTE, MARLON. 2022. **Contratos Empresariais**. São Paulo : JusPodivm, 2022.