



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO – UNIFAMETRO

CURSO DE DIREITO

JÔNATAS FREIRE ALVES

**ENFRENTAMENTO JURISDICIONAL À FRAUDE NO CONTRATO DE SEGURO
DE AUTOMÓVEL NO PERFIL DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO**

FORTALEZA

2022.2

JÔNATAS FREIRE ALVES

**ENFRENTAMENTO JURISDICIONAL À FRAUDE NO CONTRATO DE SEGURO
DE AUTOMÓVEL NO PERFIL DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Direito do Centro Universitário Unifametro – como requisito para obtenção do grau de bacharela, sob a orientação do professor Dr. Rogério Silva de Souza.

FORTALEZA

2022.2

JÔNATAS FREIRE ALVES

**ENFRENTAMENTO JURISDICIONAL À FRAUDE NO CONTRATO DE SEGURO
DE AUTOMÓVEL NO PERFIL DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO**

Artigo científico apresentado no dia 01 de dezembro de 2022 como requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rogério Silva e Souza
Orientador – Centro Universitário Unifametro

Prof. Ms. Luís Augusto Bezerra Matos
Examinador – Centro Universitário Unifametro

Profa. Ms. Cibele Faustino de Sousa
Examinador – Centro Universitário Unifametro

ENFRENTAMENTO JURISDICIONAL À FRAUDE NO CONTRATO DE SEGURO DE AUTOMÓVEL NO PERFIL DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO

Jônatas Freire Alves¹

Rogério Silva e Souza²

RESUMO

O contrato de seguro é um instrumento de grande importância para a economia, existem diversos tipos de seguro que tem por objetivo a proteção por eventuais infortúnios que possam acontecer causando uma perda financeira. São diversos os tipos de seguros que podem ser feito como de vida, saúde, veículos, residência, viagem e outros. Esse artigo busca tratar sobre a fraude nos seguros de automóveis em específico no momento da contratação que é feito um questionário onde é elabora o perfil de quem contrata e assim poder chegar a um valor. Diante da constante quebra do artigo 422 do Código Civil onde informa que contratantes são obrigados a guardar os princípios da probidade e boa-fé. Tem por objetivo entender como se da à fraude a motivação e suas consequências. Indica as principais causas e qual o amparo jurídico que as seguradoras têm para combater esse tipo de fraude e como a nossa legislação pode inibir essa pratica. Busca entender como se da o contrato as características os princípios que norteia a legislação que regulamenta os órgãos fiscalizadores, como os conflitos de quebra do principio da boa fé se dão na justiça.

Palavras-Chave: 1. Contrato de seguro. 2. Direito Civil. 3. Responsabilidade Civil

1. INTRODUÇÃO

O Código Civil é o texto que regula as relações jurídicas entre as pessoas físicas e jurídicas. O código civil é dividido em duas partes a parte geral e a parte especial que é dividida em cinco livros o primeiro livro trata sobre o direito das obrigações e tem um capítulo específico que trata sobre a regulamentação do seguro dos artigos 757 ao 802 onde trata de disposições gerais, seguro de danos e pessoas. Sendo assim o código civil é a norma que regula como será a relação entre segurado e seguradora.

A comercialização de seguro se da através das seguradoras que são empresas que precisa atender devidos critérios para poder atuar no mercado conforme decreto-lei nº 2.063, de 7 de março de 1940. No artigo 1º desse decreto informa que as operações de seguros privados será exercida por sociedades anônimas, mútuas e cooperativas, mediante prévia autorização do Governo Federal e essa autorização e fiscalização se da pela Superintendência

¹ Concludente do Curso de Direito pelo Centro Universitário UNIFAMETRO.

² Prof. Dr. Orientador do curso de Direito do Centro Universitário UNIFAMETRO.

de Seguros Privados que é uma autarquia subordinada ao ministério da economia que foi criada em 1966 através do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Por ser um serviço de alta importância para a sociedade que visa à proteção do risco, que é um evento incerto podendo vir a acontecer no futuro ou não e caso aconteça terá um efeito negativo causando uma enorme perda financeira e econômica é necessário que tenha uma regulamentação e fiscalização para ser garantido à função social e econômica do seguro que tem por objetivo reduzir perdas financeiras e garantir as pessoas, empresas e até o governo a proteção e segurança de determinado bem, atividade ou serviço, caso não existisse diversas atividades não iriam existir ou seriam reduzida visto que só poderia adquirir um bem, iniciar uma atividade ou prestar um serviço se fosse possível garantir que teria como custear o risco inerente à aquisição o que tornaria a compra de um bem ou a prestação de um serviço muito oneroso trazendo assim um atraso econômico.

O seguro é um acordo que a seguradora por determinado valor chamado de prêmio assume pagar o cliente chamado de segurado determinado valor associado ao risco que foi contratado. Após o acordo formalizado e o prêmio pago à seguradora emite a apólice que é o documento formalizando a aceitação por parte da companhia e o manual de condições gerais que são as cláusulas as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Para que a precificação seja justa é levado em consideração o risco proposto, valores de indenização a serem pago e características do segurado e o profissional responsável por essa precificação é o atuário um profissional qualificado para identificar, analisar, mensurar, eliminar, prevenir, mitigar, transferir, monitorar eventos que possam ter alguma consequência financeira adversa para pessoas ou empresas. Os valores pagos formam carteiras de grupos com riscos similares administrados pela seguradora. Esses valores devem ser suficientes para arca com todas possíveis indenizações além dos tributos e lucros de acionistas.

A atividade seguradora esta subordinada a uma legislação rígida porem necessária dado a sua importância social, atua na proteção de infortúnios futuros e incertos garantindo assim a sociedade o seu desenvolvimento assegurando o patrimônio das pessoas e empresas. Além da legislação dos riscos assumidos a seguradora também conta com enorme desafio da má fé.

O contrato de seguro é um contrato de boa fé considerando que a seguradora recebe as informações do segurado para poder analisar o risco e poder precificar o contrato. Se o segurado omite informações que poderiam onerar o valor do prêmio esta agindo de má fé

assim como a companhia seguradora se usar do desconhecimento do segurado para usar cláusulas abusivas também estaria agindo de má fé e ambos os casos a lei informa que o contrato é nulo.

Por conta disso a presente pesquisa busca trazer a tona um problema que tem grande impacto nas companhias seguradoras que é a fraude nos contratos de seguro no momento da contratação onde quem contrata age de má fé o que é um costume comum o jeitinho brasileiro de querer levar vantagem em tudo onde se condena grandes delitos e se pratica pequenos delitos.

E diante disso surgem os questionamentos como se dá a fraude nos contratos de seguros e qual o amparo que as companhias seguradoras têm perante a legislação e o judiciário e como esse problema pode ser enfrentado. À metodologia foi utilizado como método de pesquisa o dedutivo, para poder compreender a importância da boa fé nos contratos embasadas em livros, leis e na doutrina.

2. O CONTRATO DE SEGURO DE AUTOMÓVEL

O seguro se confunde com a história da civilização, pois tem em seu objetivo amenizar eventuais desastres que possam acontecer através de um capital formado através de diversas contribuições. Assim foi no início das navegações onde os mercadores formavam um capital para garantir eventual risco marítimo que pudesse acontecer e amenizar seus prejuízos (LIMA, 2021).

Hoje a atividade de uma seguradora é fundamental para o desenvolvimento da economia, pois sem a garantia do seguro o governo, as empresas e as pessoas teriam que consumir menos e poupar mais para poder gerar reservas financeiras para cobrir eventuais prejuízos.

O contrato de seguro é um serviço onde o contratante transfere para a seguradora determinado risco futuro e incerto previsto em contrato e a seguradora mediante pagamento se obriga a indenizar caso ocorra evento previsto em contrato, conforme Art. 757 Código Civil, Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados (SILVA, 2016 p. 100).

De acordo com a doutrina a definição para contrato de seguro é firmado quando uma das partes no caso o segurador se obriga para com outra parte que é o segurado, mediante o pagamento de um prêmio, visando assegurar o interesse legítimo relativo à pessoa ou a coisa e a indenizá-la de prejuízo decorrente de potenciais riscos, definidos em contrato (DINIZ, 2015).

Pablo Gagliano Stolze e Rodolfo Pamplona Filho seguem a mesma linha de entendimento de Maria Helena Diniz com a relação aos contratos de seguros conceituando-o da seguinte forma:

O negócio jurídico por meio do qual, mediante o pagamento de um prêmio, o segurado, visando a tutelar interesse legítimo, assegura o direito de ser indenizado pelo segurador em caso de consumação de riscos predeterminados. Pablo Stolze Gagliano (2017, pp. 741 – 742)

O contrato de seguro de automóvel tanto é um contrato formal quanto um contrato nominado que exige uma forma legal sendo também regulamentado pelo código civil no capítulo XV do artigo 757 ao 802 e pelo código de proteção de defesa do consumidor (CDC), que de acordo com o art, 3º § 2º CDC o seguro é um tipo serviço e também se caracteriza como uma atividade fornecida no mercado de consumo, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Conforme art. 757 do código civil a seguradora é obrigada a indenizar o interesse do contratante e o segurado é obrigado a adimplir os pagamentos conforme ajustado para poder ter direito ao que foram contratada sendo assim uma relação onde as duas partes possui direito e deveres tornando assim um contrato de também classificado oneroso.

Sendo contrato oneroso aleatório para a seguradora visto que apesar de todos os dados atuários não é possível prever se haverá ou não necessidade de indenização no decorrer do contrato, inclusive a palavra aleatória advém da palavra latim álea que significa risco e para o cliente é oneroso comutativo por saber exatamente o que terá direito desde a aceitação do contrato.

Além de manter os pagamentos em dias conforme preestabelecido em contrato o segurado também tem a obrigação de fornecer informações corretas e verdadeiras que são solicitadas pela seguradora para precificação do prêmio a ser pago, este pagamento é assegurado no Art. 776. Código civil descrito da seguinte forma: O segurador é obrigado a

pagar em dinheiro o prejuízo resultante do risco assumido, salvo se convencionada a reposição da coisa.

O Art. 766 Código Civil. Diz que 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 prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Em caso de constatação que foi omitido informação, circunstancia ou má fé o segurado perderá o direito a cobertura contratada e como são contratos onde ambas as partes assumem obrigações é um contrato bilateral, porém as clausulas já são preestabelecidas onde caracteriza assim um contrato de adesão e consensual já que existe um acordo entre as partes e também é um contrato de execução sucessiva por ter um prazo determinado geralmente 12 meses.

O contrato de um seguro além de estar tipificado no código civil e previsto no código de defesa do consumidor segue alguns princípios como: o da boa fé, o do mutualismo e o da função social, cada um deles com suas funções pré-estabelecidas dentro das clausulas contratuais devendo ser rigorosamente seguidos para evitar quebras dos acordos descritos e aceitos por ambas as partes (FREITAS, 2015).

3. FRAUDES CONTRATUAIS NO CONTRATO DE AUTOMÓVEIS

Um dos princípios aplicáveis ao contrato de seguro é a boa fé tanto do contratante que ira presta as informações corretas quando da contratada que ira cumprir com todas as obrigações estabelecidas no contrato sem cláusulas obscuras ou de difícil entendimento. Para Maria Helena Diniz a boa fé é uma norma que requer comportamento leal e honesto dos contratantes (FREITAS, 2015).

Considerando que a seguradora precifica o valor a ser cobrado, com base nas informações prestadas pelo segurado à omissão de informação por parte de quem contrata pode ser entendida como má-fé, entretanto para a jurisprudência a boa fé se presume e a má-fé se prova, sendo assim fica o desafio das companhias seguradoras provar que o cliente agiu de má fé com objetivo de fraudar o contrato (POLIDO, 2010).

Sendo assim age de má fé o segurado que omite ou mente nas informações prestadas a seguradora com intuito de obter vantagem financeira e conforme define Maria Helena Diniz em sua obra Dicionário Jurídico define a má fé sendo a intenção de prejudicar alguém ou de alcançar um fim ilícito, conhecimento de vicio, ciência do mal e do engano.

Ao agir de má-fé a segurada esta cometendo uma fraude que tem por definição enganar o outro ou de não cumprir determinada obrigação, ou seja, enganar de forma intencional com objetivo de obter alguma vantagem, os artigos 762, 766 e 768 trata especificamente sobre a fraude nos contratos:

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.

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

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

No contrato de seguro de automóvel o objeto do contrato é um veículo e todos os riscos que preestabelecidos em contratos que podem acontecer roubo, furto, colisão, danos materiais e corporais a terceiros e assistências. O cliente faz a contratação e a seguradora se compromete em indenizar situações determinadas em contrato.

Por a seguradora assumir um risco futuro e incerto ela se baseia em cálculos estatísticos e de probabilidade para chegar ao valor do seguro, nesses cálculos são consideradas diversas informações como: proprietário do veículo, condutor principal, idade de outros condutores, se fica em uma garagem em casa, trabalho ou faculdade, a utilização do veículo e até a média de quilometragem que roda por mês (SILVA, 2016 p. 128).

Sendo assim a base precificação do seguro se dá pelas informações prestadas pelo contratante considerando que será respeitado o Art. 422 do código civil onde informa que “Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé”.

Para SOUZA, 2010, p. 28. O contrato de seguro deve ser de boa-fé, isto é, o conhecimento do risco pela seguradora depende da fidedignidade das informações prestadas pelo segurado, de modo a não induzir a outra parte a engano ou erro.

Outro princípio que rege não só contrato de seguros, mas os contratos numa forma geral é o princípio do pacta sunt servanda um termo em latim que tem significado que os pactos devem ser cumpridos, nesse caso o contrato se faz lei entre as partes isso claro se o contrato estiver dentro das normas do ordenamento jurídico. Assim como o segurado tem direito de exigir tudo que foi contratado, no momento em que precisa do seguro a seguradora também tem o direito de não cumprir com o contrato caso alguma clausula tenha sido descumprida.

Abaixo duas decisões dos tribunais onde foi deixado de informa que o veiculo seria conduzido por condutores de 18 a 25 anos e outra que o carro é usado para transporte de aplicativo, porém foi informado que seria de uso particular.

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DE VEÍCULO. COLISÃO. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADA. CLÁUSULA DE PERFIL. SINISTRO OCORRIDO COM VEÍCULO SEGURADO CONDUZIDO POR MENOR DE 25 ANOS. PERFIL NÃO CONTRATADO. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. (...) 7. A indenização securitária foi negada, nos seguintes termos (mov. 1.6): Além dos demais casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o veículo segurado estiver sendo conduzido: Por outro condutor que não seja o segurado ou o condutor principal, com idade inferior a 25 anos, mesmo que devidamente habilitado, nos casos em que a informação no perfil tenha sido não deseja cobertura do seguro para condutores (habilitados) com menos de 25 anos. De acordo com os documentos apresentados, verificamos que o condutor no momento do acidente, JULIO BARBOSA COUTRO, possui 23 anos. 18. Com efeito, delimitado o conhecimento da segurada acerca do perfil contratado e não verificada abusividade, resta válida a negativa de cobertura emitida pela seguradora. (TJ-PR - Apelação: APL 0004567-24.2020.8.16.0173 Umuarama 0004567-24.2020.8.16.0173 (Acórdão). Relator Desembargador Clayton de Albuquerque Maranhão, data do julgamento 24/06/2022).

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA – Negativa de cobertura em razão de divergência nas informações prestadas quanto ao uso do veículo - Declaração de que o veículo só seria usado para fins particulares – Automóveis, todavia, utilizado para transporte de passageiros, mediante uso de aplicativo (Uber) – Fato confessado pelo autor - Omissão de informações relevantes para a contratação conforme os riscos apresentados – Agravamento do risco contratado que desautoriza o pagamento da indenização pretendida - Inteligência dos artigos 765 a 768 do Código Civil - Sentença de improcedência mantida – Majorada a honorária de sucumbência a teor do disposto no § 11, do art. 85 do CPC - Recurso improvido. (TJ-SP - AC: 10111013420218260405 SP 1011101-34.2021.8.26.0405, Relator: Lígia Araújo Bisogni, Data de Julgamento: 30/05/2022, 34ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/05/2022)

Em ambas as decisões as seguradoras tiveram parecer favorável onde foi mantida a negativa da cobertura com base no código civil, porém conforme a doutrina: a boa fé se presume e a má-fé se prova. Quando comprovado que não houve má fé e a intenção de fraudar, o segurado pode vir a receber o pagamento do seguro que foi negado conforme decisão abaixo:

NEGATIVA DE PAGAMENTO DE SEGURO POR AGRAVAMENTO DO RISCO EM RAZÃO DE SUPOSTO USO COMERCIAL NÃO DECLARADO NA APÓLICE. INEXISTÊNCIA DE PROVA DA UTILIZAÇÃO COMERCIAL DO VEÍCULO, ADQUIRIDO PELA PROPRIETÁRIA ÚNICA DA EMPRESA PARA USO PRIVADO. NÃO COMPROVAÇÃO DO AGRAVAMENTO DO RISCO. APLICAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA QUE DEVE REGER AS RELAÇÕES CONTRATUAIS. REFORMA DA SENTENÇA PARA, JULGANDO PROCEDENTE A AÇÃO, CONDENAR A DEMANDADA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, CONFORME TABELA FIPE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (...) Desse modo, inexistem provas de que o segurado tenha agido com má-fé ao contratar com a recorrida, ônus que incumbia à seguradora, na forma em que preconiza o artigo 373, II do CPC, revelando-se injusta a recusa no pagamento do sinistro ocorrido, qual seja: suposta utilização para fins comerciais [4]. Nota-se, como bem já observou o poder judiciário, que estamos diante de uma exagerada forma de utilização da cláusula de perfil de modo a interpretá-la como cláusula de não indenização, deturpando quase que completamente a natureza de risco do contrato de seguro (...). (TJ-RS - Recurso Cível: 71007293137 RS, Relator: Mara Lúcia Coccaro Martins Facchini. Data de Julgamento: 28/11/2017, Primeira Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 30/11/2017).

A fraude é a materialização da má-fé e sendo comprovada a má-fé é possível comprovar a fraude e essa comprovação pode ser feita através de indícios que devem ser analisado pelo juiz como foi o caso acima. Conforme afirma Gioconda Fianco Pitt: "A prova da má-fé é geralmente obtida por indícios, o que significa que, em cada caso concreto, o juiz deve analisar as circunstâncias que rodeiam o fato, com o fim de provar em forma indireta o comportamento do dano".

4. CRITÉRIOS PARA PROMOVER O ENFRENTAMENTO DA FRAUDE NO CONTRATO DE SEGURO DE AUTOMÓVEL

A defesa do consumidor é um princípio garantido pela constituição federal de 1988 no Art. 170, inciso V e no Art. 5º XXXII informa que o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor. A lei criada com objetivo de proteger o consumidor foi a Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 que criou o Código de Defesa do Consumidor. Essa lei trouxe grande proteção para o consumidor regulando as relações de consumo onde tem abrangência na compra de produtos, bens duráveis e até serviços assim como o seguro.

Art. 3º § 2º do CDC. Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

A criação dessa lei foi de extrema importância para evitar cláusulas abusivas e que não façam sentido favorecendo assim só o fornecedor. As cláusulas abusivas são cláusulas que deixa o consumidor numa condição desfavorável e essas cláusulas são definidas no art. 51 do CDC.

Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

I - Impossibilitem, exonerem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem.

Renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídicas, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis.

II subtraíam ao consumidor a opção de reembolso da quantia já paga, nos casos previstos neste código.

IV estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade.

VI estabeleçam inversão do ônus da prova em prejuízo do consumidor;

IX - deixem ao fornecedor a opção de concluir ou não o contrato, embora obrigando o consumidor.

XI autorizem o fornecedor a cancelar o contrato unilateralmente, sem que igual direito seja conferido ao consumidor.

Nos incisos I, II, IV, VI IX e XI são restrições aplicadas aos contratos de seguros. A seguradora no momento da contratação do seguro faz diversos questionamentos para poder informar se terá ou não interesse em assumir o risco proposto, uma vez aceito não pode renunciar o que foi proposto.

Não pode também a seguradora se isentar de reembolsar eventuais despesas que o consumidor arcou por conta própria devido morosidade da seguradora, também não pode incluir cláusulas abusivas onde o objetivo é meramente se eximir de responsabilidades e conforme nos incisos IX e XI se a seguradora tiver o direito de encerrar o contrato a qualquer momento esse direito deve ser garantido ao consumidor.

Conforme visto acima o segurado tem grande proteção pelo código de defesa do consumidor, porém a atividade seguradora apesar de ser exercido por empresas de sociedades anônimas e tem por objetivo o lucro dos seus acionistas, é uma atividade que se diferencia das demais por ter uma função social e econômica que é a absorção dos riscos sociais existentes, podendo se assemelhar a atividade exercida pelos planos de saúde, as duas atividades citadas tem por base o princípio do mutualismo que popularmente falando é muitos pagando e poucos usando (FERREIRA, 1985 p.257).

O princípio do mutualismo é uma das bases do sistema de seguro, que é a junção de capital através de varias contribuições e em caso de um incidente de um dos contribuintes esse

vai esta amparado por esse fundo. Nesse sentido, ao tratar do princípio do mutualismo, Sérgio Cavalieri Filho discorre:

Quando se fala em mutualismo, está-se falando de uma comunidade submetida aos mesmos riscos, e um agrupamento de pessoas expostas aos mesmos perigos, às mesmas probabilidades de dano, razão pela qual decidem contribuir para a formação de um fundo capaz de fazer frente aos prejuízos sofridos pelo grupo. O segurador funciona apenas como gerente do negócio: recebe o prêmio de todos e paga as indenizações, cobrando um percentual pela administração.

É por isso que se diz que o segurador moderno é um administrador de fundos mútuais; a rigor, não entra com dinheiro próprio para cobrir ou garantir riscos dos outros, mas, sim, com o trabalho, técnica e experiências capazes de propiciar adequada gestão a esses fundos. A mutualidade, portanto – e essa é outra ideia-força, é suporte econômico essencial em toda a operação de seguro. Haverá sempre um grupo de pessoas expostas aos mesmos riscos que contribuem, reciprocamente, para reparar as consequências dos sinistros que possam atingir qualquer uma delas.

A atividade seguradora também precisa de uma proteção legislativa para lhe proteger de clientes que possa vir a abusar em exigir direito que na prática não tem, toda vez que o segurado omite uma informação ou deixa de prestar uma informação ele prejudica todo o mutualismo fazendo com que todos paguem a mais por isso.

Sempre que um cliente faz um seguro de forma errada já na certeza da dificuldade da seguradora provar a má-fé isso onera os valores dos seguros trazendo um grande prejuízo para a sociedade, porque com o aumento dos valores prejudica a entrada de outras pessoas que teriam interesse na adesão de um seguro para o seu patrimônio e não o faz devido o valor (SILVA, 2016 p. 145).

Ficando claro assim que a má-fé nos contratos de seguro gera uma ação em cadeia onde todos pagam, tanto pelo prejuízo que é dividido por todo o grupo como também pelos os valores que ficarão elevados e isso impede que mais clientes possam aderir os serviços ofertados pelas seguradoras.

Conforme apelação abaixo a seguradora negou o direito de indenização no caso de roubo onde foi constatado que a informação relacionada ao principal condutor e endereço de circulação do veículo estava sem veracidade:

APELAÇÃO. SEGURO. RELAÇÃO DE CONSUMO. VEÍCULO. ROUBO. RECUSA DE PAGAMENTO. DECLARAÇÕES INEXATAS DO SEGURADO. CONDUTOR PRINCIPAL E RESIDÊNCIA. Ação indenizatória por danos materiais e morais fundada em recusa da seguradora em pagar indenização devida em razão de roubo do veículo segurado. Alegação de que o autor prestou informações inverídicas com relação ao perfil de utilização do automóvel quando da contratação do seguro, razão por que perdeu o direito à indenização. Superior Tribunal de Justiça que já assentou que "as declarações inexatas ou omissões no

questionário de risco em contrato de seguro de veículo automotor não autorizam, automaticamente, a perda da indenização securitária. É preciso que tais inexactidões ou omissões tenham acarretado concretamente o agravamento do risco contratado e decorram de ato intencional do segurado. Interpretação sistemática dos arts. 766, 768 e 769 do CC/02." (REsp 1210205/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 01/09/2011, DJe 15/09/2011). O autor contratou com a ré seguro do veículo "PEUGEOT 207 SEDAN PASSION XS 1.6 16V FLEX. PLACA KWB 3304", com vigência de 22.06.2009 a 22.06.2010 e que o mesmo foi roubado em 20/04/2010, quando estava em poder da esposa do autor (Sra. Elise Saldanha Teixeira), na Rua Biarritz, em Padre Miguel (fls. 43/44). Verifica-se da apólice acostada às fls. 45/48 que o autor consta como principal condutor do veículo segurado, tendo informado que reside em Angra dos Reis, que utiliza o veículo, no mínimo, 85% do tempo da semana e que não o utiliza para o trabalho, sendo certo que há informação destacada quanto à perda de indenização securitária quando prestada qualquer informação inverídica, a qual, na hipótese, restou configurada. Assim, conclui-se que houve declaração inexata pelo segurado de informação essencial para a análise do risco, o que enseja a perda do direito de garantia, nos termos do art. 766 e 768 do Código Civil. Reforma da sentença para julgar improcedente o pedido. PROVIMENTO AO RECURSO (TJ-RJ - APL: 00299073920108190204 RIO DE JANEIRO BANGU REGIONAL 4 VARA CIVEL, Relator: MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO, Data de Julgamento: 01/11/2017, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL CONSUMIDOR, Data de Publicação: 11/01/2018)

Uma decisão que havia sido julgada em favor da seguradora foi revertida com alegação que o erro não necessariamente agravou o risco, porém fica claro que houve uma informação errada. Nos artigos 762, 765 e 766 do código civil informa que nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso e que o segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade e se o segurado por si ou por intermédio de seu representante fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia.

Maria Helena Diniz classifica esse ato de silenciar-se sobre circunstancias como dolo negativo:

O dolo negativo ou omissivo (CC, art. 147) é a manobra astuciosa que constitui uma omissão dolosa ou reticente; dá-se quando uma das partes oculta alguma coisa que o co-contratante deveria saber e se sabedor não teria realizado o negócio (RT, 545:198). Para o dolo negativo deve haver: intenção de induzir o outro contratante a praticar o negócio jurídico; silêncio sobre uma circunstância ignorada pela outra parte; relação de causalidade entre a omissão intencional e a declaração de vontade; ser a omissão do outro contratante e não de terceiro.

Os contratos de seguro conforme já mencionado são regulamentados pelo código civil onde tem um capítulo especial apenas para esse tema e pelo código de defesa do consumidor. Apesar de possuírem cláusulas de extrema importância para as relações entre o segurado e segurador, seria necessária uma regra mais específica garantindo assim a proteção do

segurado e da seguradora, porém proteger a seguradora é também proteger todos os segurados porque se a seguradora deixa de pagar uma indenização porque foi constatada uma omissão nas informações prestadas o judiciário não deveria ser instrumento que reafirmasse que mesmo o segurado tendo sido omissor terá direito a indenização. Prestigiar um único segurado em que deixou de cumprir com regra é prejudicar toda a coletividade.

A seguradora tem obrigação de atender ao segurado tudo que foi informado em contrato e em caso de descumprimento pode ser acionado os órgãos de proteção do consumidor ou até o judiciário para que seja respeitado o contrato, o mesmo deveria ser cobrado do segurado considerando que o serviço adquirido é com base nas informações prestadas e não cabe a seguradora conferir se as informações estão corretas, se assim fizesse não seria um contrato de boa fé. Na decisão abaixo por ter sido passada informações falsas a indenização foi negada.

SEGURO DE VIDA. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. FALSA AFIRMAÇÃO DO SEGURADO QUANDO DA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA. REFLEXOS NA FORMULAÇÃO DAS BASES DOS CONTRATOS. IMPROCEDÊNCIA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. O contrato de seguro assenta-se essencialmente na boa-fé das partes, de modo que a falsa declaração ou omissão de fatos relevantes implica nulidade (artigos 765 e 766 do Código Civil). Faltando o segurado com a verdade, ao responder negativamente ao questionário sobre as suas condições de saúde, fazendo falsa afirmação, constitui violação do preceito que lhe impõe a lealdade.

(TJ-SP - APL: 40093466020138260224 SP 4009346-60.2013.8.26.0224, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 11/03/2014, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 12/03/2014)

Conforme decisão foi violado um preceito que é imposto a ambas as partes contratado e contratante o que deveria ser correto em todas as relações contratuais e a norma não deve existir para uma parte sobressair da outra, mas sim equilibrar a relação.

5. CONCLUSÃO

O presente trabalho analisa a importância da boa fé conforme elencado no artigo 422 do código civil onde informa que a boa fé deve ser guardada na execução e conclusão dos contratos e como ocorre a fraude que é a materialização da má fé. A pesquisa mostra que essa prática tem um impacto social e não apenas econômico para a seguradora e que apesar de existir uma legislação e princípios que devam ser seguidos na fase contratual, muitas das vezes esses princípios são quebrados e decisões judiciais acabam por favorecer essa prática a parte que não cumpriu com a mais estrita boa-fé como deve ser.

A ação para o principal combate a essa prática seria o fiel cumprimento da boa fé assim como se é exigido das empresas seguradoras, porém analisado caso a caso e não deixando apenas para a companhia seguradora o ônus da prova afinal é mais fácil para quem não agiu de má fé comprovar que não houve fraude e quem agiu de má fé terá mais dificuldade de provar que assim não agiu.

E o critério necessário para o enfrentamento à fraude nos contratos seria a análise da boa fé objetiva e subjetiva, porém em momentos diferentes. No momento da contratação onde é informado ao segurado que está sendo feito um contrato de boa fé o mesmo deve ter ciência que todas as informações passadas por ele serão levadas em consideração para precificação do valor do seguro.

Caso o segurado precise utilizar o seguro para algum evento que tenha cobertura conforme previsto em contrato e se for constatado que houve divergência de informações a princípio o que deve ser feito é o não cumprimento por parte da seguradora conforme artigos 768 e 769 onde informa que o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco e para as hipóteses de omissão dolosa.

O autor Flavio Tartuce faz referência ao princípio do absentismo que é dever do segurado de abster-se de qualquer situação que possa agravar o risco segurado, e a violação desse princípio tem por consequência a perda do direito à indenização securitária conforme Art. 768 do código civil.

Em caso de perda a indenização securitária com base na quebra do princípio da boa fé e o segundo critério que pode ser analisado é a boa fé subjetiva. Nessa situação o segurado tendo convicção que não houve dolo ou má fé de sua parte deverá comprovar à seguradora que agiu de boa fé desde o início. Sendo assim o critério para poder fazer um enfrentamento seria fazer valer os art. 768 e 769 e em caso de questionamento na justiça analisar cada caso com base no princípio da boa fé subjetiva.

Mesmo com todo entendimento doutrinário a cerca do princípio da boa fé e a interpretação dos art. 422, 768 e 769 onde os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé, que o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco e para as hipóteses de omissão dolosa o judiciário tende a ver o segurado como parte vulnerável e interpretar o processo de forma mais favorável ao consumidor onde o correto seria ser analisado onde ambas as partes tem direitos e obrigações iguais e se alguma deixou de cumprir com o que

estava escrito terá que provar que não ágil de má fé e não houve quebra do principio da boa fé que é motivo suficiente para o não pagamento da indenização e encerramento do contrato.

O código civil e a doutrina já são necessários para o enfrentamento desse problema, não há necessidade de uma lei específica assim como a lei do inquilinato, porém poderia ser formado um entendimento do STJ em afastar o código de defesa do consumidor nos casos que trate da análise de boa ou má fé nos contratos de seguros.

Por se tratar de uma legislação interpretada de forma favorável ao segurado há uma aceitação tácita por parte da sociedade que assim como o judiciário tende a ver o segurado como parte vulnerável visto que do outro lado é uma companhia seguradora algumas vinculada a banco sendo que o correto seria enxerga as seguradoras como a seguridade social que tem o objetivo de assegurar os riscos contratados e manter o equilíbrio financeiro.

REFERÊNCIAS

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**, 7ª ed., rev. e amp. SP: Editora as, 2007, p. 413/414.

DINIZ, M. H. **Curso de direito civil brasileiro**, v. III, 21ª Ed. São Paulo: Saraiva.2005. p. 515.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro, volume 3: teoria das obrigações contratuais e extracontratuais**. 32 ed. São Paulo: Saraiva, 2016. P. 53

FERREIRA, J. W. **Coleção introdução à ciência atuarial**. Pref. Ernesto Albrecht. Rio de Janeiro, IRB, 1985. 4 v.

FREITAS. M. L. V. (2015). *Revista Científica Virtual da Escola Superior de Advocacia da OAB-SP. Aspectos relevantes do |Direito Securitário*. Nº 21. (Inverno - 2015.) São Paulo: OAB/SP, 2015.

GAGLIANO, Pablo Stloze; PAMPLONA, Rodolfo. **Manual de Direito Civil**. Vol. Único. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

LIMA, C. A. (2021) Revista Apólice. **A História do Seguro**. Disponível em: <<https://www.revistaapolice.com.br/2018/10/a-historia-do-seguro/>>. Acesso em: 17 de Nov. 2022.

PITT, G. F. (2008). A prova indiciária e convencimento judicial no processo civil. **Dissertação de mestrado**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/15503>>. Acesso em: 10 de Nov. 2022.

POLIDO, W. A. Contrato de seguro: **novos paradigmas**. São Paulo: Roncarati, 2010, p. 113 e 114.

SILVA, A. B. S. **Teoria geral do seguro**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016. 224 p.

SILVA, Ivan de Oliveira. **Curso de direito do seguro**. São Paulo: Saraiva 2008.

SOUZA, S. **Seguros: contabilidade, atuária e auditoria**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.