

Por Laura Agrifoglio Vianna (*)



O que muda com a Circular Susep 667, de 04/07/2022

A cobertura de Acidentes Pessoais, Morte e Invalidez Permanente por Acidente tinha seu regramento insculpido na Circular Susep nº 302/2005 e anteriormente na Circular 029/1991, e se identificava desde que o sinistro ocorresse dentro das características conceituais previstas de exterioridade, subitaneidade, involuntariedade e causa específica oriunda de acidente.

Havia inúmeras determinações de possibilidades de exclusão de cobertura. Dizia a Circular 029/91 que estavam fora da abrangência: as doenças, quaisquer fossem suas causas, mesmo que provocadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por algum acidente coberto. Nesse tópico, havia a ressalva de ocorrências advindas de infecções, septicemias e embolias que se originassem de ferimentos visíveis, que então, sim, teriam respaldo.

Outrossim, excetuava ocorrências havidas quando o segurado estivesse realizando exames, cirurgias ou tratamentos clínicos, a não ser que sua necessidade de realização fosse consequente de atendimento por acidente.

Mais ainda, havia uma longa lista de exclusões, sendo bastante significativas e discutidas as dirimentes de não obrigatoriedade de pagamento quando o sinistro fosse consequência: “direta ou indireta de quaisquer alterações mentais decorrentes do uso do álcool, de drogas, de entorpecentes ou de substâncias tóxicas”. Além desse tópico, somava-se a exclusão de: “ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.”

Vale observar que a segunda exclusão praticamente abrange a primeira, vez que a ingestão de psicotrópicos caracteriza, em certa medida, um ilícito penal, ou, ao menos, induz a uma alteração de conduta que indubitavelmente, leva à agravação do risco. Esta agravação constitui uma quebra da condição minimamente desejável e esperada do segurado: que se conduza com sobriedade, no sentido literal da palavra. Que tenha temperança no seu agir.

No âmbito jurídico, se argumenta que as exclusões lastreadas nas Condições Gerais das apólices, ditadas pela Superintendência de Seguros Privados, aditivadas a artigos de Lei Federal, sobre a perda de direito em caso de agravamento de risco e à impossibilidade de cobrir qualquer ato ilícito praticado pelo Segurado ou seus beneficiários, são categóricas, não deixando laivo de dúvidas quanto à pertinência de não pagamento nesses casos.

Porém, mesmo com tudo isso, ainda persistiram entendimentos contrários, vide a questão polêmica da cobertura concedida pelos Tribunais de sinistros com motoristas embriagados, que foi julgada e gerou a Súmula 620 do STJ, “A embriaguez do segurado não exime a seguradora do pagamento da indenização prevista em contrato de seguro de vida.” Agora novamente foi colocada em pauta (Resp 1.999.624/PR sub judice). O mercado segurador aguarda o resultado com bastante expectativa.

Pois bem, em 1º de agosto deste ano de 2022, passou a vigorar a Circular nº 667, revogando a Circular 302/2005 e inúmeras outras. Na esteira da nova tendência de flexibilizar às Seguradoras a criação de novos produtos, desvinculando a necessidade outrora exigida de padronização de cláusulas, começou por autorizar ser “opcional a estruturação de planos de seguros com condições especiais.” – § 1º do Artigo 2º.

Logo após, no Art. 3º, repassa às Sociedades Seguradoras a responsabilidade pelas cláusulas constantes em seus produtos, desde que em consonância com a lei.

Impõe uma série de exigências que não poderão faltar no produto ofertado, elementos mínimos das condições contratuais, sua forma de apresentação, compliance, etc.

Aí chegamos no ponto aqui abordado: há um capítulo que trata exclusivamente dos Riscos Excluídos no Seguro de Pessoas, que é o objeto da Circular 667/22. Vamos tratar do que diz respeito somente à cobertura de Acidentes Pessoais.

O primeiro item trazido diz com o dever de especificar e precisar eventuais exclusões, não sendo aceitas aquelas que sejam dúbias quanto a que fatos e situações concretas se aplicam. Digamos que, tratando de cirurgia plástica, inclua-se nos riscos como coberta aquela oriunda de uma necessidade de restauração de função pós acidente, mas não seja identificada que está excluída aquela com finalidade puramente estética volitiva. Nesse caso, todas se presumiriam cobertas, pois faltaria a perfeita delimitação sobre o que a Seguradora estaria assumindo, com a correspondente ciência ao Segurado.

O segundo tópico, artigo 25, veda a exclusão de qualquer evento “relacionado ao estado de saúde ou à integridade física do segurado que tenha sido causado por acidente pessoal coberto.”

Aqui aparece um aspecto importante, e que pode modificar a inclusão outrora acatada, acima mencionada, de excluir da cobertura as doenças ainda que provocadas ou agravadas, mesmo que de forma direta, por um acidente.

Pelo que se depreende do texto, se a doença tiver início após um acidente e algum nexo causal com este, terá cobertura mesmo sem a perda de uma função, órgão ou membro.

Essa vedação tem repercussão num alargamento de abrangência de ocorrências que estarão suscetíveis de receber pagamento de capitais segurados, o que refletirá em majoração de prêmios, caso seja comprovado atuarialmente que é significativo o aumento de sinistros.

Todavia, considerando que está diametralmente oposta ao conceito de acidente pessoal, cujas consequências hão de ser unicamente e exclusivamente a morte ou a perda de órgão, membro ou função, poderá gerar argumentação quando for compelida a Seguradora a pagar indenização por doença causada por acidente.

Outra mudança impactante e que colide frontalmente com a lei federal e afasta a possibilidade da

exclusão, relativa a itens ilegais ou em que o Segurado se encontra fora de suas faculdades mentais, é o artigo 26. Declara ser “vedado constar no rol de riscos excluídos do seguro eventos decorrentes de atos praticados pelo segurado em estado de insanidade mental, de embriaguez ou sob efeito de substâncias tóxicas.”!

Vejam que na própria definição do Seguro, o Código Civil pontifica que a garantia do risco se dá quanto a interesse legítimo do Segurado, o que está expresso no Artigo 757.

Mais adiante, não deixando nenhuma dúvida, a lei substantiva repete que é nulo o contrato caso o risco seja proveniente de ato doloso do Segurado, do beneficiário, ou de um de seus representantes. É o Artigo 762.

Então a Susep veda a exclusão, mas a lei declara que não é coberta a prática de ato ilícito.

Há que se pontuar que o ato praticado em estado de insanidade, embriaguez ou drogadição, certamente estará agravando o risco assumido; todavia, trata-se de outra questão, que, certamente, trará à baila argumentos quanto à existência de nexos causal com o sinistro, que retiram a objetividade própria de uma cláusula excludente.

Por tais considerações, se verifica este como um aspecto que deve ser analisado para que se encontrem contornos a demonstrar que estes dispositivos não parecem se coadunar com os lícitos fins do pacto securitário.

Nestes termos, se vê que a Circular 667/2022, em que pese seus inegáveis avanços – em especial, a liberdade de clausulado – pecou no que tange à exclusão de riscos, particularmente por ir de encontro ao disposto no Código Civil.

(*) **Laura Agrifoglio Vianna** é sócia e fundadora do Agrifoglio Vianna Advogados Associados. Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais e em Comunicação Social - Jornalismo, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, possui mais de 35 anos de experiência na área securitária. Atual Diretora Jurídica do CVG-RS (Clube de Vida e Benefícios do Estado do Rio Grande do Sul) é integrante da AIDA - Association Internationale de Droit des Assurances. Autora de vários artigos publicados em revistas especializadas e palestrante em eventos ligados ao mercado segurador.

Fonte: Ruco, em 14.09.2022