

Por Voltaire Marenzi. Advogado e Professor

■A **Seção XII** da nova lei de seguro, cuida do instituto do sinistro. Vou iniciar pelo exame do artigo 66 que se estende até o 74.

Antes, porém, de proceder a exegese destes dispositivos legais, quero render minha homenagem ao meu estimado mestre e amigo, o saudoso **Pedro Alvim**, que depois de ressaltar que a palavra sinistro é proveniente do latim *sinistre*, escreveu que este “vocábulo adquiriu uma significação diferente na técnica de seguro. Sinistro é apenas a realização do acontecimento previsto no contrato, independentemente de suas consequências. Enquanto não ocorre, o risco é um evento incerto, seja quanto à sua realização, seja quanto ao tempo de sua ocorrência. Quando deixa de ser uma incerteza para transformar-se numa realidade fática, muda de nome; passa a denominar-se sinistro.”^[1]

De fato. O sinistro, no contrato de seguro, é a materialização do risco previsto, sendo o fato gerador do dever de indenizar do segurador. Sua caracterização exige a análise das condições contratuais, especialmente os riscos excluídos. Ou, melhor ainda:

“Rischio assicurato è invece quella ou quelle possibilità di evento che sono contemplate dal contratto o, in mancanza, dalla legge, come coperte dal l’ assicurazione, sai nella loro nature, sia nelle loro delimitazioni causali, spaziali e temporali”.^[2]

Em lapidar síntese esse jurista italiano arrematou: “Un contrato di assicurazione non può coprire tutti i rischi che incombono sulla sfera economica di una persona, ma soltanto uno o più rischi determinati o il complesso dei rischi che incombono per un’ attività determinata”.^[3]

Pois bem. Neste pensar, diz a nossa nova lei^[4]:

“Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à parte seguradora, o segurado é obrigado a:

- I. Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- II. Avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- III. Prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora”.

Em verdade, nosso atual Código Civil, que será revogado integralmente na parte que se refere ao contrato de seguro, quando passar a vigor a nova lei de seguros^[5], disciplina esta matéria dentro de suas Disposições Gerais, tratando atualmente, de modo lacônico, o agravamento do risco^[6].

O Código Civil ainda vigente no Capítulo XV, quando trata dos contratos em espécie, preceitua em seu artigo 768, que “o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato”.

A nova norma, de modo mais claro e objetivo^[7], visando proteger o equilíbrio contratual evitando comportamentos abusivos por parte do segurado, dispõe em seus três incisos supra referenciados providências a serem seguidas pelo segurado, estabelecendo obrigações para impedir prejuízos à seguradora.

Detalhando mais minudentemente tais obrigações de parte do segurado, acentua no seu §1º, do dispositivo em tela, o seguinte:

“O descumprimento doloso dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora”.

Vale dizer, caso o agravamento intencional do risco seja comprovado, o segurado não terá direito a receber a cobertura do seguro, ou ao capital segurado, sem prejuízo do prêmio a ser pago, bem como da obrigação de ressarcir todas as despesas efetivadas pela seguradora, obviamente a título de penalização pelo ato doloso praticado por aquele.

Já o §2º, desta norma em exame, assinala: “O descumprimento culposo dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão”.

Neste parágrafo o legislador tratando de comportamento culposo (negligência, imprudência, imperícia), penaliza o segurado a indenizar o segurador pelo valor dos danos gerados à Companhia na proporção equivalente àqueles.

O seu §3º afirma não se aplicar “o disposto nos §§ 1º e 2º, no caso dos deveres, rectius, obrigações, previstas nos incisos II e III do caput deste artigo, quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios”.

A lei neste parágrafo não pune o segurado quando ele conseguir comprovar que sua seguradora, em razão de seu conhecimento, já teria tomado providências para minimizar o risco.

Nos parágrafos 4º e 5º do artigo em tela, respectivamente, determinam sanções ao beneficiário que não cumprir os procedimentos acima alvitados, destacando que as providências previstas no inciso I do caput deste dispositivo não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do segurado, beneficiários ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável. **Grifos meus.**

O que seria colocar em perigo interesses relevantes, ou implicarem sacrifício acima do razoável?

Penso que o interesse relevante seria relacionado ao princípio da solvência, que impõe às seguradoras e entidades de previdência o dever de manter reservas técnicas suficientes para garantir o cumprimento dos contratos.

Enquadra-se, a meu sentir também, dentro de um conceito de risco social, pois o Estado regula o setor para evitar que falhas empresariais prejudiquem consumidores que dependem dos benefícios securitários.

Na doutrina, tal procedimento, pode ser associado ao princípio da proteção do segurado, que impõe medidas preventivas e corretivas contra riscos à coletividade contratante.

Já em relação ao sacrifício acima do razoável haverá respaldo no princípio da proporcionalidade, um princípio constitucional aplicado ao Direito do Seguro e da Previdência, quer complementar ou social.

Se estará aludindo a uma ideia de que medidas de recuperação, ou liquidação, devem buscar equilíbrio entre a preservação da entidade e a proteção dos segurados e credores.

Em termos doutrinários, pode ser interpretado à luz do princípio da vedação ao retrocesso social, ou seja, a impossibilidade de impor perdas desproporcionais a quem depende do benefício securitário ou previdenciário.

De outro giro, aquilatar situações casuísticas de perigos em interesses relevantes do segurado ou implicarem sacrifício acima do razoável deverão ser sopesados, quer pelo judiciário, quer pela arbitragem, se assim for o meio eleito para resolver tais situações, de eloquente e alta

subjetividade.

O próximo artigo da nova lei, diz:

“As despesas com as medidas de contenção ou de salvamento para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da seguradora, até o limite pactuado pelas partes, sem reduzir a garantia do seguro”.^[8]

O vigente Código Civil previu, ainda que timidamente, o seguinte:

“Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente do sinistro.”^[9]

Essas situações decorrentes de despesas com medidas de contenção ou de salvamento já foram, de lege ferenda, alvitradas por **Pedro Alvim** e também referenciadas em ensinamentos de **Cesare Vivante**,^[10] quando o nosso decano na obra citada, advertiu:

“O salvamento de bens ou de pessoas ameaçadas por riscos iminentes é dever imposto a todos os membros da comunidade. O fato de existir uma garantia do seguro não justifica a omissão do segurado sobre o fundamento de que a indenização cobrirá os prejuízos. Deve comportar-se diante do sinistro, como se não tivesse a cobertura do seguro, esforçando-se para superar as condições adversas, confinar a extensão dos danos e proteger os bens ameaçados”.^[11]

Obtempera, incontinenti, o § 1º, do dispositivo referenciado em nota de rodapé, que tem o seguinte conteúdo:

“A obrigação prevista no caput deste artigo subsistirá ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes”.

A obrigação de adotar medidas de contenção ou de salvamento para evitar o sinistro iminente ou minimizar seus efeitos persiste independentemente de os prejuízos superarem ou não a franquia contratada, bem como do sucesso ou não das medidas adotadas.

Essa obrigação decorre do dever do segurado de mitigar danos, conforme previsto em nosso atual Código Civil (art. 771) e, particularmente, no caput deste artigo inserto na nova lei, além de estar previsto dentro das condições gerais dos contratos de seguro. A par disto, a seguradora deve reembolsar as despesas razoáveis com as medidas de salvamento, mesmo que o valor do prejuízo final fique abaixo da franquia ou que as ações não tenham impedido o dano.

“Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção”^[12], excepciona este parágrafo. De fato. Despesas de salvamento relacionadas à prevenção ordinária, incluindo qualquer espécie de salvamento genérico, não serão cobertas pelo segurador porque fazem parte do dever geral do segurado de cuidar, zelar e manter o bem segurado em condições normais de preservação e segurança.

O § 3º deste artigo, adita que “a seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado”.

A razão deste parágrafo se fundamenta no fato de que o reembolso de custos de salvamento deve seguir critérios de razoabilidade, adequação e proporcionalidade em relação ao sinistro iminente ou ocorrido. Deveras. A seguradora só cobrirá despesas de salvamento eficazes, razoáveis e compatíveis com o risco segurado, respeitando sempre os limites contratuais.

“Se não for pactuado limite diverso, o reembolso das despesas de contenção ou de salvamento será limitado ao equivalente a 20% (vinte por cento) do limite máximo de indenização ou capital garantido aplicável ao tipo de sinistro iminente ou verificado.”^[13]

Tal limite máximo, salvo pactuação diversa, tem razões técnicas e atuariais que garantem o equilíbrio do contrato de seguro. Essa limitação garante que o reembolso das despesas de contenção ou de salvamento seja razoável, proporcional e compatível com a cobertura do seguro, evitando distorções no equilíbrio econômico do contrato.

Encerrando os comentários do artigo 67 da nova lei de seguros, diz seu §5º:

“A seguradora suportará a totalidade das despesas efetuadas com a adoção de medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar para o caso específico, ainda que excedam o limite pactuado”.

Essa situação elencada objetiva proteger o segurado, garantindo que ele não seja onerado por despesas decorrentes de uma recomendação clausulada pela própria seguradora. Isto se dá pelo fato de incentivar a adoção de medidas eficazes para mitigar danos, beneficiando o equilíbrio do contrato de seguro.

No artigo subsequente da nova lei,^[14] consta a seguinte redação:

“É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro”.

Essa vedação tem fundamentos técnicos e jurídicos alicerçados nos princípios do contrato de seguro, especialmente na necessidade de preservação da prova e na correta apuração do evento para a regulação do sinistro. Destarte, qualquer modificação no local do sinistro poderá dificultar ou impedir a correta avaliação dos danos, comprometendo a perícia técnica a ser realizada pelo segurador. Por outro lado, a análise precisa das causas e da extensão dos danos é essencial para verificar a cobertura contratual. Outros fatores como a prevenção de fraudes e o dever de mitigação de danos estão subsumidos neste dispositivo legal contemplado pelo legislador.

Em seu parágrafo 1º, deste artigo 68 da nova lei, o legislador prevê o descumprimento culposos aonde impõe ao segurado a obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

Diferentemente se passa se o descumprimento for doloso, pois na dicção prevista do §2º o legislador alforria a seguradora ao exonerá-la do dever de indenizar ou de pagar o capital segurado.

Mais ainda. “A provocação dolosa do sinistro determina a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora”.^[15]

O inolvidável jurista e civilista baiano **Orlando Gomes** escreveu que “não há dolo sem vontade de enganar. O animus decipiendi é requisito indispensável desse vício do consentimento. Necessário que o autor da malícia tenha a intenção de induzir o deceptus em erro”^[16]. Deveras. Portanto, o segurado além da perda do direito à indenização, ou ao capital segurado ficará obrigado a pagar o prêmio bem como as despesas levada a cabo pela seguradora.

Por outro lado a conduta do segurado prevista no inciso I do parágrafo único do art. 10 desta Lei implica^[17] – pagamento ali consignando valores de multas e outras penalidades que caracterizem ilícito criminal-, acarretando a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, assim como a “perda da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora”.^[18] Há nesta redação, a meu ver, um bis in idem, desnecessário. Porém, como diz o brocardo multissecular, quod abundat non nocet.

O §2º deste dispositivo legal, diz:

“Sucede a mesma consequência prevista no caput deste artigo quando o segurado ou o beneficiário tiver prévia ciência da prática delituosa e não tentar evitá-la”.

Se houve provocação dolosa do sinistro só poderá ter sido efetivada, salvante raras exceções como no caso de um terceiro, pelo segurado ou beneficiário. É claro que se houver prévia ciência da prática delituosa, ambos, segurado ou beneficiário deverão cientificar seu segurador. Neste pensar, é que entendo a redação da parte final deste parágrafo em exame.

Já em seu §3º, está dito:

“Nos seguros sobre a vida e a integridade física, o capital segurado, ou a reserva matemática devida será pago ao segurado ou a seus herdeiros quando o sinistro for dolosamente provocado pelo beneficiário”.

A lei age com prudência ao determinar que o capital segurado, ou a reserva matemática^[19] devida será paga, quer ao segurado, quer aos seus herdeiros na hipótese de dolo perpetrado pelo beneficiário. Caso contrário, cuidar-se-á de enriquecimento sem causa.^[20]

Em seu §4º, disse o legislador:

“A fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro leva à perda pelo infrator do direito à garantia, liberando a seguradora do dever de prestar o capital segurado ou a indenização”.

A fraude no contrato de seguro pode ser enquadrada lato senso, dentro dos defeitos do negócio jurídico previsto no Código Civil. No contexto do contrato de seguro pode se manifestar tanto na fase pré-contratual (ocultação de informações no questionário de risco), quanto na fase da regulação do sinistro (falsificação de eventos para receber indenização). Dependendo da gravidade, pode ocorrer a anulabilidade do contrato, perda do direito à indenização e até sanções penais por estelionato.^[21]

De outro giro, “a seguradora responde pelos efeitos do sinistro caracterizado na vigência do contrato, ainda que se manifestem ou perdurem após seu término”.^[22]

Via de regra, a seguradora responde pelos efeitos do sinistro ocorrido durante a vigência do contrato, mesmo que suas consequências se manifestem ou perdurem após o término da apólice. Esse princípio decorre da natureza jurídica do contrato de seguro, que cobre eventos danosos ocorridos dentro do período de vigência da cobertura.

Impende sublinhar, que é importante identificar a modalidade de seguro e suas respectivas cláusulas contratuais para visualizar seu amplexo em cada segmento securitário, que será avaliado para uma adequada e correta liquidação do sinistro.

Nesta toada, diz a nova lei: “salvo disposição em contrário, a seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de sinistro anterior”.^[23]

Essa cláusula segue o princípio de que o seguro não deve cobrir eventos cujas causas já existiam antes da contratação, mas que apenas se manifestaram durante a vigência da apólice. Isso é particularmente relevante em seguros de responsabilidade civil e de saúde, onde pode haver um intervalo entre a causa do dano e sua manifestação.

No entanto, algumas apólices podem prever cobertura para eventos cuja origem seja anterior à vigência, desde que os efeitos surjam durante o período segurado. Isso deve estar expressamente previsto no contrato, especialmente em modalidades como claims made no seguro de responsabilidade civil.

No que tange a redação do artigo 72 desta nova lei, há um novo alerta de que: “salvo disposição em contrário, a ocorrência de sinistros com efeitos parciais não importa em redução do valor da garantia”.

Essa afirmação está alinhada com o princípio de que, salvo previsão específica no contrato, a

ocorrência de um sinistro parcial não reduz automaticamente o valor total da garantia do seguro. Vale sublinhar, que o segurado pode continuar contando com a cobertura integral contratada, desde que respeitadas as condições da apólice, como eventuais franquias e limites de indenização.

No entanto, alguns seguros preveem que, após um sinistro, o valor da garantia pode ser reduzido ou até mesmo esgotado, exigindo uma recomposição ou endosso para restabelecer a cobertura original. Esse aspecto varia conforme o tipo de seguro e as cláusulas específicas do contrato.

A seguradora, diz o artigo subsequente, “poderá opor ao segurado e ao beneficiário todas as defesas e exceções fundadas no contrato e anteriores ao sinistro, e salvo o caso dos seguros em que o risco coberto seja a vida ou a integridade física, também as posteriores ao sinistro”^[24].

Essa afirmação reflete um princípio importante do direito securitário. Em regra, a seguradora pode se valer de todas as defesas e exceções previstas no contrato antes da ocorrência do sinistro, como, por exemplo, a falta de pagamento do prêmio ou omissões do segurado na proposta de seguro.

Além disso, nos seguros que não envolvem a vida ou a integridade física, a seguradora também pode invocar defesas e exceções surgidas após o sinistro. Isso pode incluir, por exemplo, a constatação de fraude ou descumprimento de obrigações contratuais pelo segurado.

Já no que concerne aos seguros de vida e de integridade física, as defesas da seguradora ficam restritas às questões anteriores ao sinistro, reforçando a proteção ao segurado e ao beneficiário. Esse tratamento diferenciado decorre da natureza especial desses seguros, que visam garantir a segurança financeira de pessoas em momentos de vulnerabilidade.

“Apresentados pelo interessado elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, cabe à seguradora provar que a lesão não existiu ou que não foi, no todo ou em parte, consequência dos riscos pré-determinados no contrato”^[25].

Essa afirmação reflete a distribuição do ônus da prova nos contratos de seguro. Em regra, quando o segurado apresenta indícios suficientes da ocorrência do sinistro e do prejuízo coberto, cabe à seguradora demonstrar por hipótese, que:

A lesão não existiu, ou seja, que o dano alegado pelo segurado não ocorreu de fato.

Outra situação hipotética, que se traz à colação:

O fato de que a lesão não decorreu dos riscos cobertos. Vale dizer, o evento danoso não está entre aqueles previamente garantidos na apólice, seja por exclusão expressa ou por não se enquadrar na definição de risco coberto.

Esse princípio visa equilibrar a relação contratual, pois, como a seguradora possui mais recursos técnicos e acesso a informações para investigar os eventos, se exige que ela demonstre, com provas concretas, que o sinistro não está coberto. Isso evita que o segurado fique em situação de desvantagem ao tentar comprovar um fato negativo, como por exemplo a inexistência de exclusão do interesse segurado.

Objetivando finalizar no que se refere aos contratos bilaterais, calha haurir ensinamentos doutrinários de **Caio Mário da Silva Pereira**,^[26] um dos mais renomados civilistas brasileiros, que tratou da lesão nos contratos dentro da teoria dos defeitos do negócio jurídico. Em sua obra, ele define a lesão como um vício que ocorre quando há uma desproporção exagerada entre as prestações das partes, decorrente da inexperiência ou necessidade de uma delas, o que compromete a justiça contratual.

Sua doutrina influenciou diretamente a formulação do artigo 157 do atual Código Civil, que trata da lesão como causa de anulação do negócio jurídico, dentro do Capítulo IV, do **Código Reale**,

embora não tenha havido essa previsão legal no **Código Beviláqua** de 1.916.

São ligeiras e breves considerações que registro nestes comentário em relação ao sinistro no contrato de seguro.

É o que penso, s. m. j.

Porto Alegre, 03 de fevereiro de 2025.

[1] Pedro Alvim. O Contrato de Seguro. Forense, 1ª edição. Forense, 1983, páginas 393/394.

[2] Antigono Donati. Trattato Del Diritto dele Assicurazione Private, volume Secondo. Dott.A. Giufrè Editore, 1954, pág. 144.

[3] Autor e obra citada, volume terzo, 1956, pág.144/145.

[4] Art. 66.

[5] Art. 133 desta.

[6] Art. 768 do atual CC.

[7] Art. 60

[8] Art. 67

[9] Parágrafo único do artigo 771.

[10] Del Contrato de Seguro: Derecho Comercial de Bolaffio, Rocco e Vivante.
<https://www.jusbrasil.com.br>.

[11] Obra citada, página 399.

[12] § 2º do art. 67 da nova lei.

[13] § 4º do art. 67 da lei em comento.

[14] Art. 68 caput.

[15] Art. 69 caput.

[16] Orlando Gomes. Introdução ao Direito Civil. Coordenador Edvaldo Brito, 21ª edição. Forense, página 328.

[17] Redação do § 1º, do art. 69.

[18] Parte final prevista no sobredito parágrafo.

[19] <https://www.lexml.gov.br> > urn:lex:br:redes.virtual...

» Seguro de vida: a devolução da reserva matemática ao beneficiário do seguro na hipótese de suicídio do segurado / Voltaire Marensi. v. 4, n. 21, p. 5-7 ...

[20] Artigo 884 do Código Civil.

[21] Inciso V, do artigo 171 do Código Penal.

[22] Art. 70 da nova lei.

[23] Art. 71 da nova lei.

[24] Art. 73 da nova lei.

[25] Art. 74.

[26] Lesão nos Contratos Bilaterais. Revista Forense. Rio de Janeiro, 1.949.