



João Marcelo Barros Leal Montenegro Carvalho[1]

Rodolfo dos Santos Braun[2]

**Introdução**

Toda a complexidade e as agruras do mundo contemporâneo têm feito com que o suicídio seja uma causa de morte cada vez mais frequente. Dados da Organização Mundial da Saúde - OMS[3] apontam que aproximadamente 800 mil pessoas cometem suicídio a cada ano. Isso representa uma morte a cada 40 segundos no mundo.

No Brasil, em 2018 a taxa anual de suicídios era de 6,5 por cada 100 mil habitantes, inferior à média global, que era de 10,7. Porém, no ano 2000 a taxa brasileira era de 4,8, o que representa um crescimento de 35% em dezoito anos. Outro alarmante dado da OMS é o que estima que a cada pessoa que comete suicídio, 20 pessoas tentam fazê-lo.

Sendo o suicídio uma causa de morte impossível de ser ignorada, importa estudar suas implicações no âmbito securitário, especialmente no que se refere ao seguro de vida. Para tanto, o presente artigo examinará aspectos da doutrina, legislação (nacional e internacional) e jurisprudência relacionados ao tema; e adentrará nas nuances atuariais referentes ao seguro de vida e à hipótese de suicídio.

**1. Breves considerações sobre o contrato de seguro de vida**

À luz do artigo 757 do Código Civil, obtém-se a seguinte definição legal de contrato de seguro: “pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados”.

Mediante análise do texto legal, a doutrina extrai quatro elementos essenciais do contrato de seguro: (i) risco, (ii) interesse legítimo, (iii) garantia e (iv) prêmio; e dois elementos acidentais: (i) sinistro e (ii) indenização. Para a finalidade do presente estudo, serão abordados os elementos “risco” e “sinistro”.

Nos termos do Pronunciamento Atuarial CPA 1 – Princípios Atuariais, expedido pelo Instituto Brasileiro de Atuária, “o risco é o evento ou condição incerta, cuja ocorrência se dá em qualquer momento futuro, independentemente de vontade das partes, que causam consequências financeiras”. Trata-se de uma incerteza estatisticamente mensurável e que o segurador possui condições de precificá-la, proporcionando a toda a massa segurada saúde financeira suficiente para arcar com as consequências econômicas advindas de tais riscos e ainda lucrar com a sua atividade.

Invariavelmente, seguros estão relacionados a risco que, do ponto de vista econômico, é definido pela incerteza quanto à perda. Tem-se que o risco possui um custo social, já que impacta na

alocação eficiente de recursos. Por exemplo, um empresário pode deixar de realizar um grande empreendimento em virtude da possibilidade de ocorrência de algum desastre que lhe causará prejuízos financeiros.

Sinistro, por seu turno, corresponde à concretização do risco a que está exposto o interesse segurável, que pode vir a ocorrer ou não durante a vigência da apólice e só será indenizável se não decorrer da vontade do próprio segurado[4].

Trazendo a discussão para o seguro de vida, o risco está relacionado à duração da vida humana e o sinistro caracteriza-se pela morte do segurado, momento a partir do qual nasce a obrigação do segurador em realizar o pagamento da indenização à pessoa indicada pelo segurado ou a quem o direito esteja assegurado na legislação[5].

Infelizmente, não são raras as vezes que o segurado provoca o sinistro (suicídio). Em vista da importância do tema, tanto sob o prisma econômico, quanto social, existem disposições legais e infralegais disciplinando a matéria, conforme será exposto a seguir.

**2. Previsões legais e infralegais aplicáveis à hipótese de suicídio em seguro de vida**

O Código Civil trouxe dispositivo específico para regular o pagamento do capital segurado por ocasião do cometimento de suicídio na vigência de contrato de seguro de vida. Trata-se do art. 798, transcrito a seguir:

Art. 798. O beneficiário não tem direito ao capital estipulado quando o segurado se suicida nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso, observado o disposto no parágrafo único do artigo antecedente[6].

Parágrafo único. Ressalvada a hipótese prevista neste artigo, é nula a cláusula contratual que exclui o pagamento do capital por suicídio do segurado.

Vale ressaltar que o Código Civil de 1916, a esse propósito, asseverava que o seguro de vida só poderia dar cobertura à morte involuntária, excluindo-se a possibilidade de indenização em caso de "suicídio premeditado por pessoa em seu juízo"[7].

Acerca do Código de 1916, Ayrton Pimentel, em obra dedicada ao estudo do seguro de vida, comenta:

Desnecessário discorrer sobre a dificuldade da prova da premeditação que, por excluir direito do beneficiário, competia ao segurador. Não por outra razão, passou a ser conhecida como prova diabólica, o que, na prática, significava ter sempre o segurador a obrigação de pagar o capital contratado.[8]

Em razão dessa dificuldade probatória, afirma o autor que os seguradores passaram a estabelecer, em contrato, um prazo de carência dentro do qual não haveria cobertura de morte decorrente de suicídio, o que acarretou reação do Supremo Tribunal Federal – STF e do Superior Tribunal de Justiça - STJ, que, sob a égide do Código antigo, editaram os enunciados de súmula nº 105[9] e nº 61[10], respectivamente, garantindo a cobertura quando constatada a ausência de premeditação do cometimento do suicídio pelo segurado[11].

Sob a ótica regulatória, a Resolução CNSP nº 117/2004[12], ao definir o conceito de acidente pessoal como sendo "o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico", abrange também a hipótese de suicídio (ou a sua tentativa)[13].

Embora o art. 26 da referida Resolução proíba o estabelecimento de carência para sinistros decorrentes de acidentes pessoais, a hipótese de suicídio é excetuada explicitamente, determinando a fixação de carência de dois anos ininterruptos, contados da data da contratação ou da adesão ao seguro ou de sua recondução, depois de suspensa a cobertura.

A Circular da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP nº 302/2005[14], com espeque no art. 36, alínea "b", do Decreto-Lei nº 73/1966, em seção destinada a riscos excluídos, é precisa ao estabelecer que:

Art. 60. Não pode ser estipulada entre as partes cláusula que exclua o suicídio ou sua tentativa, após os primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou da sua recondução depois de suspenso.

Observa-se, com isso, sinergia entre a legislação civil e as regras infralegais expedidas pelo CNSP e pela SUSEP, todas no sentido de vedar o pagamento de indenização decorrente de suicídio cometido nos primeiros dois anos de contrato.

**3. Jurisprudência sobre o tema**

Recentemente, o Superior Tribunal de Justiça - STJ voltou a debruçar-se sobre a hipótese de suicídio durante a vigência de contrato de seguro de vida. A 2ª Seção da Corte, no julgamento dos Embargos de Divergência no Recurso Especial nº 1.076.942/PR, editou o enunciado de súmula nº 610, com a seguinte redação:

O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada.

O Tribunal de Justiça do Estado do Paraná havia firmado entendimento pela necessidade da cumulação de dois requisitos para a negativa do pagamento do capital segurado pelo segurador, a saber: (i) o suicídio ter ocorrido durante os dois primeiros anos do contrato; e (ii) ter havido a premeditação do recebimento da indenização pelos seus beneficiários.

No entanto, o Tribunal da Cidadania, acolhendo à tese sustentada pelo segurador recorrente, concluiu que o legislador fixou "critério objetivo acerca da cláusula de incontestabilidade, de forma que a seguradora fica isenta do pagamento de indenização se, nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro, ocorrer morte por suicídio, não importando se premeditado ou não".

Tal conclusão foi fruto do voto condutor do relator, Ministro João Otávio de Noronha, que, amparando-se em doutrina e jurisprudência, expôs o entendimento de que o requisito de comprovação de premeditação foi substituído pela carência de dois anos, não se podendo cogitar da soma dos dois requisitos.

Vale ponderar que a doutrina não é uníssona quanto a essa interpretação. Nas palavras de Orlando Gomes:

há duas interpretações possíveis desta regra. De acordo com a primeira, trata-se de espécie de prazo de carência para a cobertura nos casos de suicídio. A estipulação de prazo de carência seria lícita à luz do art. 797 do Código Civil. Consoante outra interpretação, o dispositivo instituiria presunção relativa (juris tantum) no sentido de que o suicídio dentro do prazo de dois anos é premeditado, afastando o direito à garantia. Nesse caso, seria possível ao beneficiário demonstrar que o suicídio não foi premeditado, fazendo jus ao recebimento do capital segurado. Esse é o texto do Enunciado nº 187, da III Jornada de Direito Civil[15].

Independentemente da controvérsia doutrinária a respeito do tema, em vista da recente decisão proferida pelo STJ, é possível concluir que o tema se encontra, pelo menos por ora e em sede de jurisprudência, pacificado, posto que sumulado pelo Tribunal competente para uniformizar a

interpretação da legislação federal.

**4. Direito comparado**

O tratamento especial conferido aos contratos de seguro na hipótese de suicídio não é, por óbvio, exclusividade brasileira. Mundo afora existem regras (positivadas ou consuetudinárias) que visam abordar a questão de maneira a gerar segurança jurídica.

O atual diploma civil brasileiro parece ter se inspirado no direito italiano. Com redação que remete ao ano de 1942, o art. 1.927 do Código Civil da Itália disciplina que, no caso de suicídio do segurado, que tenha ocorrido antes de dois anos da contratação do seguro, o segurador não é obrigado a pagar as quantias seguradas, salvo acordo em contrário. Note:

Art. 1927 In caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla stipulazione del contratto, l'assicuratore non è tenuto al pagamento delle somme assicurate, salvo patto contrario.

Já na Espanha, a questão encontra-se positivada no art. 93 da Lei nº 50/1983, que, assim como no Brasil, adota espécie de carência (porém de menor prazo, apenas um ano), mas permite que os contratantes ajustem condição diversa. Veja:

Artículo noventa y três: Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del asegurado quedará cubierto a partir del transcurso de un año del momento de la conclusión del contrato. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.

A Alemanha estabelece o prazo de três anos. É o que diz o §161 da Lei dos Contratos de Seguro (Versicherungsvertragsgesetz – VVG). Porém, o referido prazo é dispensado em caso de estado de desordem mórbida da atividade mental, que exclua a determinação do livre arbítrio, e pode ser objeto de alteração por consenso entre as partes. Confira:

(1) Bei einer Versicherung für den Todesfall ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die versicherte Person sich vor Ablauf von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags vorsätzlich selbst getötet hat. Dies gilt nicht, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(2) Die Frist nach Absatz 1 Satz 1 kann durch Einzelvereinbarung erhöht werden.

(3) Ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, hat er den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 zu zahlen.

Nos Estados Unidos, as regras atinentes ao seguro de vida e à hipótese de suicídio decorrem preponderantemente de normas estaduais, podendo, portanto, variar dentre as unidades da federação, além de sofrer também limitações dadas pelas Cortes estaduais, na esteira do commom law.

Em geral, os contratos de seguro apresentam cláusulas que, assim como no Brasil e na Itália, remetem ao prazo de dois anos. Uma típica limitação contratual aplicável ao cometimento de suicídio possui a seguinte redação[16]:

If within two years from the date of issue the insured shall die by suicide, whether sane or insane, the amount payable by the Company shall be the premiums paid.

É importante notar que, em 2018, a Suprema Corte do estado do Colorado decidiu, para fins de exclusão de cobertura, que será considerado suicídio o ato cometido pelo segurado com a intenção de tirar a própria vida, independentemente do seu estado de consciência, isto é, em sã consciência ou não. Transcreve-se trecho do acórdão:

We conclude that, in Colorado, the phrase “sane or insane” does not alter the requirement that the “suicide” be an act of self-destruction taken with intent to cause one’s own death. Thus, we answer the certified question: under Colorado law, a life insurance policy exclusion for “suicide, sane or insane” excludes coverage only if the insured, whether sane or insane at the time, committed an act of self-destruction with the intent to kill himself.[17]

Analisado o tema à luz de diferentes ordenamentos jurídicos, passa-se, a seguir, ao estudo dos pressupostos atuariais relacionados ao seguro de vida.

## 5. Pressupostos atuariais que regem o seguro de vida

A ciência atuarial possui princípios e técnicas que podem ser adotadas em uma variedade de temas que envolvem riscos, incertezas e finanças[18]. Aplicável aos segmentos de seguro (vida, ramos elementares, saúde etc.), resseguro, previdência (social e complementar), capitalização, sorteios, dentre outros que envolvem pagamentos incertos, os cálculos atuariais têm por base a estatística.

O objetivo do atuário é realizar inferências acerca de eventos futuros incertos, que tragam repercussões financeiras. No caso do seguro de vida, por exemplo, embora o fato gerador da indenização não seja incerto quanto à sua ocorrência, o é em relação ao seu momento. Assim, cabe ao profissional da ciência atuarial estimar a probabilidade de morte do segurado em cada momento compreendido no prazo de duração do contrato de seguro.

### 5.1 Mutualismo

Não é papel do atuário - e nem poderia sê-lo - antever a data de falecimento de cada segurado. Os cálculos atuariais pressupõem a adoção da Lei dos Grandes Números, pela qual, de maneira simplória, se pode afirmar que o resultado médio das ocorrências de determinado evento tende à esperança matemática da variável aleatória representativa daquele evento.

Para exemplificar, imagine-se uma variável dada pelo lançamento de uma moeda não viciada em que o resultado “cara” geraria a anotação do número 0 (zero) e o resultado “coroa” geraria a anotação do número 1 (um). Considerando que cada resultado tem 50% (cinquenta por cento) de chance de ocorrência, pode-se concluir que a esperança matemática dessa variável aleatória é de 0,5 (zero vírgula cinco).

A Lei dos Grandes Números ensina que se forem arremessadas moedas diversas vezes, a média aritmética dos resultados irá aproximar-se de 0,5 (zero vírgula cinco) tanto mais quanto maior for o número de arremessos.

Transpondo para um contrato de seguro de vida, a variável aleatória em estudo é a morte do segurado durante a vigência do contrato de seguro. A esperança matemática desse evento é dada a partir da observância de dados históricos de mortalidade, pelos quais se constroem as denominadas tábuas de mortalidade. Porém, a aproximação dos resultados reais da expectativa dada pela esperança matemática só ocorrerá se a variável em questão for testada diversas vezes.

Com efeito, embora haja contratos individuais de seguro, não há de se cogitar de um segurador dar cobertura a uma única vida. Para sua proteção financeira, este deve possuir em sua carteira de clientes um número estatisticamente grande. Quanto maior for esse número, maior será sua previsibilidade, menor será a variância da distribuição e menor tende a ser que é denominado, na ciência atuarial, de prêmio puro.

O atuário Paulo Pereira Ferreira aponta a existência de três tipos de prêmio, a saber (i) o prémio de risco, sendo aquele que calculado de acordo com o risco médio do evento segurado; (ii) o prêmio puro, que corresponde ao prêmio de risco acrescido de margem de segurança estatísticas; e (iii) o prêmio comercial, que é o prêmio puro, acrescido de carregamento relacionado a despesas administrativas e margem de lucro do segurador.[19]

Como se vê, o prêmio comercial - aquele efetivamente cobrado do segurado - decorre do prêmio puro que, por sua vez, traz consigo margem de segurança que, como mencionado, poderá ser tão menor quanto maior for a quantidade de segurados.

O lucro do segurador decorrerá do recebimento de prêmios em valor monetário superior aos pagamentos de indenização. Não pode, porém, elevar sobremaneira os prêmios, por elevado conservadorismo de cálculo, sob pena de tornar-se anticompetitiva e reduzir seu número de clientes, o que acarretaria uma elevação do prêmio puro e, por consequência, uma tendência de elevação do prêmio comercial, gerando um ciclo vicioso que poderá culminar na bancarrota da instituição.

Essa dinâmica está relacionada ao conceito de mutualismo, assim definido pelo Instituto Brasileiro de Atuária:

O mutualismo, por definição, é a associação entre membros de um grupo no qual suas contribuições são utilizadas para propor e garantir benefícios aos seus participantes. Portanto está relacionado à união de esforços de muitos em favor aleatório de alguns elementos do grupo.[20]

No mesmo normativo, o Instituto Brasileiro de Atuária dispõe que o mutualismo se relaciona com a boa-fé, já que a credibilidade do segurado, ao declarar suas condições pessoais na contratação de um seguro, e do segurador, ao prometer a proteção, é pilar essencial para atividade securitária.

**5.2 Assimetria de informação e antisseleção de risco**

Ao dispor sobre o mutualismo, comentou-se acerca de exemplo relacionado ao arremesso de moedas não viciadas, estas entendidas como as que possuem características que lhe impõem a existência de iguais chances de resultarem em “cara” e “coroa”.

Em um seguro de vida, a ausência de vício da variável aleatória “morte durante a vigência do contrato” representa a ausência qualquer elemento que faça com que a probabilidade de morte do segurado seja agravada ou atenuada comparativamente ao que se espera.

Assim, o mutualismo pressupõe que os integrantes de um grupo de segurados possuam semelhantes chances de ocorrência de sinistro ou que, em havendo significativas diferenças, essas sejam conhecidas e refletidas na probabilidade de ocorrência do evento de morte e, consequentemente, no prêmio.

Ocorre que, invariavelmente, o segurador conhece menos do segurado do que ele próprio. Embora se tente, no processo de subscrição de um seguro de vida, detectar circunstâncias que possam agravar o risco de sinistro pelos segurados (tais como questionários sobre condições de saúde e hábitos pessoais), é impossível captar todas essas características. A esse fato dá-se o nome de assimetria de informação.

Esse fenômeno está intrinsecamente ligado à hipótese de suicídio, em que é possível que o segurado, quando da contratação do seguro, já o faça premeditando a indenização a ser recebida pelos seus beneficiários, premeditação essa que é de difícil alcance pelo segurador, tanto é que, como já comentado, a legislação foi alterada para não mais considerá-la como excludente de indenização, passando a definir intervalo de tempo entre a contratação e o suicídio como variável determinante para tanto.

Assim, além de terem que conviver com a assimetria de informação, os seguradores também lidam com outra importante característica intrinsecamente ligada aos contratos de seguro: a antisseleção de risco.

A antisseleção de risco, também chamada de seleção adversa, parte da tendência do ser humano de comportar-se de modo a tirar proveito - lícita ou ilicitamente - financeiro de situações que podem ser por ele arbitradas.

Uma pessoa que é beneficiária de um plano de saúde empresarial, na hipótese de saber que será desligada da empresa e que não mais poderá arcar com a continuidade do plano, tende a realizar todos os procedimentos médicos enquanto ainda é beneficiária do plano de saúde, procedimentos esses que não faria em uma situação de perspectiva de continuidade na empresa. É por conta desse comportamento lícito que, em épocas de crises econômicas e demissões, por exemplo, a sinistralidade dos planos de saúde tende a aumentar.

Também a título ilustrativo, em um seguro de automóvel o cuidado que um condutor tem com o veículo - especialmente no que diz respeito a tentativa de evitar furtos do veículo - tende a ser menor quando o bem está segurado, o que também é lícito. Podem ocorrer, também, tentativas ilícitas de que o automóvel, diante de uma colisão, seja avaliado como “perda total” em situações em que normalmente não seriam, por interferência do segurado, visando beneficiar-se da indenização.

Esses são exemplos de eventos relacionados à antisseleção de risco. Para evitá-los, os seguradores, contratualmente, aplicam, quando possível, os chamados fatores moderadores.

**5.3 Fatores moderadores e sua inaplicabilidade no seguro de vida**

Fatores moderadores são mecanismos que visam à promoção da utilização consciente e moderada de determinados seguros. Os mecanismos mais comuns são: coparticipação e franquia.

Aplicada, majoritariamente, no segmento de saúde suplementar, a coparticipação decorre da previsão contratual de que o segurado pagará determinada quantia (geralmente um percentual do custo do procedimento) em função da utilização do plano de saúde. Isso visa evitar que o beneficiário utilize seu plano indiscriminadamente pois, se o fizer, pagará mais por isso. Em geral, a coparticipação só se aplica a procedimentos cuja utilização pode ser arbitrada pelo beneficiário, tais como consultas e exames.

Já a franquia é mais comum em seguros de ramos elementares. Por esse mecanismo, prevê-se o pagamento de um valor (a franquia) para o acionamento do seguro. Com isso, o segurado tende a ter maior cuidado no uso do bem segurado, além de não acionar o seguro em caso de danos de menor relevância. Esse mecanismo, nos seguros de automóvel, corriqueiramente atua em conjunto com o bônus, que corresponde a uma redução no valor do prêmio decorrente do não acionamento do seguro.

No seguro de vida, entretanto, o bem segurado possui valor incomensurável, o que torna inviável a aplicação de fatores moderadores. Não seria razoável falar-se e coparticipação decorrente da utilização de seguro de vida, ou mesmo da cobrança de franquia para seu acionamento.

Tais fatores pressupõem a possibilidade de ocorrências reiteradas de sinistro em um mesmo contrato, visando a educação do segurador quanto à utilização racional do seguro. No seguro de vida, tal característica não existe, visto que o evento segurado só pode ocorrer uma vez em cada contrato.

Outra premissa para a utilização de fatores moderadores é a possibilidade de o segurado arbitrar o acionamento do seguro. Com exceção da complexa situação de suicídio, em um seguro de vida não há se falar em arbitramento da ocorrência evento segurado, que, habitualmente, decorre de circunstância alheia à vontade do segurado.

É por conta dessas exceções à regra que, para a hipótese de suicídio, restou a alternativa que foi acertadamente escolhida pela legislação brasileira, de se delimitar um intervalo de tempo a atuar como carência do seguro, como forma de mitigar os desvios atuariais causados por esse fenômeno.

**Conclusão**

Tanto fundamentos jurídicos quanto atuariais sustentam a necessidade de se dar tratamento

específico a suicídios cometidos durante a vigência do contrato de seguro de vida, o que, mundo afora, é feito.

A legislação civil brasileira andou bem ao desprezar a premeditação do suicídio como único excludente de cobertura. Em consonância com o que se observa em normas internacionais, o estabelecimento de carência e sua convalidação pela jurisprudência como critério de exclusão da obrigação de pagamento do capital segurado é medida acertada, tornando a relação segurado/segurador mais equilibrada ao reduzir os efeitos adversos da assimetria informacional e da antisseleção de riscos existentes nesta relação contratual, conferindo, portanto, maior segurança jurídica a este negócio.

De toda sorte, as regras legais e infralegais acerca dessa matéria devem observar os pressupostos atuariais que regem operações de seguro, tratando-se a lamentável hipótese de suicídio como situação excepcional, por desviar das bases tradicionais que regem um contrato de seguro.

**Bibliografia**

AKERLOF, G. The market for “Lemons”: Qualitative uncertainty and the market mechanism. Quartely Journal of Economics, n. 89, Aug. 1970.

DICKSON, David C.M.; HARDY, Mary R; WATERS, Howard R. Actuarial Mathmatics for Life Contingent Risks. Cambridge: Cambridge University, 2009.

ELLIOTT, C.Vaughan, E. Fundamentals of Risk and Insurance. 10ª ed. New York: Wiley, 2008.

Escola Paulista da Magistratura/EPM e Instituto Brasileiro de Direito do Seguro – IBDS (Coord.). SEGUROS: uma questão atual. São Paulo: Max Limonad, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA. Resolução IBA nº 2/2014. Dispõe sobre a criação do Pronunciamento Atuarial CPA 1 - Princípios Atuariais.

FERREIRA, Paulo Pereira. Modelos de precificação e ruína para seguros de curto prazo. Rio de Janeiro: Funenseg, 2005.

GOMES, Orlando. Contratos. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

PIMENTEL, Ayrton. Beneficiário no Seguro de Vida. 1. ed. São Paulo: Roncarati, 2017.

RIBEIRO, Amadeu Carvalhaes. Direito de seguros. São Paulo: Atlas, 2006.

SOUZA, Thelma de Mesquita Garcia e. O dever de informar e sua aplicação ao contrato de seguro. Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012.

TZIRUKNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. O Contrato de Seguros de acordo com o novo Código Civil Brasileiro. São Paulo: Roncarati, 2016.

VARIAN, H. Microeconomic Analysis. 3ª ed. New York. Norton, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide data. <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>.

[1] Advogado, graduado pelo UniCeub, atuário graduado pela UFC, com MBA em Administração Financeira com Ênfase em Mercado de Capitais pela Fundação Getúlio Vargas. É vice-presidente do Instituto Brasileiro de Atuária e integra a equipe jurídica do Santos Bevilaqua Advogados.

[2] Advogado, graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, pós-graduado e

mestrando pela Fundação Getúlio Varga de São Paulo. Integra a equipe jurídica do Santos Bevilaqua Advogados.

[3] SUICIDE DATA. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em 11 out. 2018

[4] SOUZA, Thelma de Mesquita Garcia e. O dever de informar e sua aplicação ao contrato de seguro. Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012. p. 210.

[5] TZIRUKNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. O Contrato de Seguros de acordo com o novo Código Civil Brasileiro. São Paulo: Roncarati, 2016. p. 154.

[6] Art. 797 [...] Parágrafo único. No caso deste artigo o segurador é obrigado a devolver ao beneficiário o montante da reserva técnica já formada.

[7] Trecho do Código Civil de 1916, art. 1.440, parágrafo único.

[8] PIMENTEL, Ayrton. Beneficiário no Seguro de Vida. 1. ed. São Paulo: Roncarati, 2017. p. 210.

[9] “Salvo se tiver havido premeditação, o suicídio do segurado no período contratual de carência não exime o segurador do pagamento do seguro”. Trata-se de súmula editada em 1963. Em 2010, o STF, no julgamento do Agravo de Instrumento 702941/SP (relatora Min. Carmem Lúcia), reconheceu a inaplicabilidade da Súmula, porquanto, diferentemente do que vigia quando da sua edição, a uniformização de matérias infraconstitucionais passou à competência do Superior Tribunal de Justiça.

[10] “O seguro de vida cobre o suicídio não premeditado”. Súmula cancelada em 2018, ocasião em que foi editado o enunciado de nº 610: “O suicídio não é coberto nos dois primeiros anos de vigência do contrato de seguro de vida, ressalvado o direito do beneficiário à devolução do montante da reserva técnica formada”

[11] PIMENTEL, Ayrton. Beneficiário no Seguro de Vida. 1. ed. São Paulo: Roncarati, 2017. p. 211.

[12] Altera e consolida as regras de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.

[13] Vale comentar que a Resolução CNSP nº 355/2017, que dispõe sobre as Condições Contratuais do Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil do Explorador ou Transportador Aéreo RETA, também estabelece que suicídio integra o conceito de acidente pessoal.

[14] Dispõe sobre as regras complementares de funcionamento e os critérios para operação das coberturas de risco oferecidas em plano de seguro de pessoas, e dá outras providências.

[15] Gomes, Orlando. Contratos. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 513.

[16] ELLIOTT, C. Vaughan, E. Fundamentals of Risk and Insurance. 10ª ed. New York: Wiley, 2008, p. 266.

[17] A íntegra da decisão pode ser acessada em: https://www.courts.state.co.us/userfiles/file/Court_Probation/Supreme_Court/Opinions/2017/17SA64.pdf

[18] DICKSON, David C.M.; HARDY, Mary R; WATERS, Howard R. Actuarial Mathmatics for Life Contingent Risks. Cambridge: Cambridge University, 2009. p. 1.

[19] FERREIRA, Paulo Pereira. Modelos de precificação e ruína para seguros de curto prazo. Rio de Janeiro: Funenseg, 2005. p. 2-3.

[20] INSTITUTO BRASILEIRO DE ATUÁRIA. Resolução IBA nº 2/2014. Dispõe sobre a criação do Pronunciamento Atuarial CPA 1 - Princípios Atuariais.