

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
CURSO DE DIREITO

MARIANA DOS SANTOS SENA

FRAUDE DE VEÍCULOS CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA

SÃO MATEUS

2019

MARIANA DOS SANTOS SENA

FRAUDE DE VEÍCULOS CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador Prof. Rubens da Silva Cruz.

SÃO MATEUS

2019

MARIANA DOS SANTOS SENA

FRAUDE DE VEÍCULOS CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Direito.

Aprovada em _____ de _____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Rubens da Silva Cruz
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
ORIENTADOR

Prof.
FACULDADE VALE DO CRICARÉ

Prof.
FACULDADE VALE DO CRICARÉ

SÃO MATEUS

2019

Dedico este trabalho de conclusão de curso, aos meus pais e irmão que fazem parte da realização desse sonho, a minha avó Iná Correia que não se encontra mais presente, porém, foi essencial durante boa parte da minha trajetória acadêmica, ao meu noivo e futuro esposo Ricardo, que sempre me mostrou apoio e compreensão, por fim e não menos importante, a minha amiga Daniely Oliveira que todos esses anos esteve ao meu lado, contribuindo de forma significativa para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir viver e realizar esse sonho, pude ver durante toda minha trajetória acadêmica, a mão do Senhor em cada detalhe. Nos momentos em que algo parecia impossível, Ele sempre me fortaleceu e preparou pessoas que foram essenciais para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço a minha família, o bem mais precioso que o Senhor me deu, eles são o meu maior incentivo e motivo pelo qual nunca desisti. Se hoje consigo trazer essa alegria aos meus pais, o mérito também é deles, pois fui criada por uma mãe forte e um pai guerreiro que confiaram a mim essa missão e sempre me instruíram da melhor forma, estendo os meus agradecimentos também ao meu irmão que por muitas vezes usou palavras que serviram como injeção de ânimo nos momentos em que não me achava capaz.

Agradeço ao meu noivo Ricardo que pacientemente esteve ao meu lado durante essa longa jornada de estudos diários e muitas renúncias.

Agradeço de forma especial ao meu orientador professor Rubens Cruz, que de forma brilhante me norteou durante a realização dessa monografia e por suas palavras sábias que foram essenciais nessa reta final.

Por fim, agradeço à todos que de forma direta ou indireta contribuíram com e conquista.

“Não te mandei eu? Sê forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, porque o Senhor, o teu Deus, é contigo por onde quer que andares.”

Josué 1:9

RESUMO

Pesquisa referente aos contratos de seguros de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, com destaque nos seguros de automóveis e na ocorrência de fraudes nesta forma. Ao examinar a composição histórico dos contratos de seguro e os fundamentos que o compõe, verificou-se que esse tipo de contratação se submete a vários princípios norteadores e pode ser conceituado como garantia contra os riscos previstos. Ao observar o seguro de automóveis, é possível especificar a boa-fé como o princípio necessário neste tipo de contratação. Com o trabalho foi possível detectar várias espécies de fraude a seguradoras no que tange a seguro de veículos como prestação de informação falsa, troca de motorista, aumento do dano. A pesquisa é relevante em consequência a seu grande consumo no mercado securitário e alto índice de fraudes provadas ou não, já que a propensão atual de proteção ao segurado pelo judicial e a dificuldade de conquistar provas incontestáveis levam a garantias de sucesso ao fraudador.

Palavras-chave: Contrato de Seguro de Automóveis; Seguradora; Segurado; Fraude.

ABSTRACT

Research insurance contracts in accordance with the Brazilian legal system, with emphasis on auto insurance and the occurrence of fraud in this form. By examining the historical composition of the insurance contracts and the fundamentals that compose it, it was found that this type of contracting is subject to several guiding principles and can be conceptualized as injury insurance. By looking at auto insurance, which is entitled to damage, it is possible to specify good faith as the necessary principle in this type of contract. The research is relevant as a result of its high consumption in the insurance market and the high rate of proven or unproven frauds, as the current propensity to protect the insured by the court and the difficulty of obtaining undisputed evidence lead to guarantees of success to the fraudster.

Keywords: Automotive Insurance Contract; Insurer; Insured; Fraud.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 TEORIA GERAL DO CONTRATO DE SEGURO	12
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONTRATO DE SEGURO.....	12
2.2 CONCEITO DE SEGURO E CARACTERÍSTICAS	14
2.3 ELEMENTOS DO CONTRATO DE SEGURO.....	18
2.4 CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS	22
2.5 O PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA E O CONTRATO DE SEGURO.....	23
3 O CONTRATO DE SEGURO NA JURISPRUDÊNCIA	31
4 FRAUDE NO CONTRATO DE SEGURO	37
4.1 PRINCIPAIS CONDUTAS DO SEGURADO NA FRAUDE	42
4.2 TRATAMENTO PENAL DA FRAUDE CONTRA SEGURO DE VEÍCULOS.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52

1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais se faz preciso certificar-se os bens conquistados a fim de evitar qualquer destino que ocasione enormes prejuízos, para tanto, opta-se pela prática de um contrato de seguro. Ainda que o legítimo propósito do seguro seja garantir o bem em caso de acidente, há indivíduos mal-intencionados que utilizam esta forma de negócio jurídico para conquistar um privilégio da qual não teriam de fato direito.

A presente monografia possui como propósito essencial estudar uma das maiores complicações do mundo securitário e que aumenta a cada dia: a fraude. O seguro desenvolveu-se a começar por atividades mercantis. Para vender seus produtos, os comerciantes viajavam longas distâncias e para garantir seus patrimônios, tanto de redução como desvio, acabaram por fazer grupos para que um indivíduo sozinho não tivesse de arcar com o prejuízo.

As atividades mercantis evoluíram e, como resultado, o negócio de seguros foi crescendo e se aperfeiçoando cada dia mais. Com o desenvolvimento deste tipo de contratação em diversos ramos, relacionado à facilidade na contratação, identificou-se a presença de uma praga chamado fraude.

A fraude está cada vez mais presente nos contratos de seguro, especialmente no momento em que nos referimos ao seguro de automóveis, já que a declaração se baseia exclusivamente em declarações prestadas pelos próprios segurados. Dessa forma, encontra-se evidente que o princípio da boa-fé contratual pode ser declarado como princípio necessário desta peculiaridade, destacando que sem ele o negócio jurídico está completamente inutilizado. Diante deste cenário atual, é interessante saber: Quais as principais fraudes contra seguros no que tange a seguro de veículos?

Mesmo com toda evolução do cenário atual ainda existe uma falta de legislação coibindo a fraude. Entende-se por fraude qualquer explicação inexata no momento em que da elaboração da asserção ou no decorrer a vigência da contratação. Podendo também ser classificada como leves ou graves. A resultado dessas atitudes fraudulentas, são os aumentos extraordinários nos valores dos prêmios, que afetam de modo direto os novos segurados, quanto, indiretamente, como consumidores finais.

Considerando pesquisas doutrinárias, bem como legislações e julgados, é possível confirmar que, na grande maior parte dos casos, não há condenação ao

fraudador por causa de à grande dificuldade em comprovar a fraude, tendo as seguradoras como única escolha apenas entregar o dinheiro e / ou cancelar o seguro. Esta decisão, no momento em que levada ao judicial, na grande maioria das vezes é revertida e a seguradora condenada a proceder com a ressarcimento, isto graças à grande predisposição em acolher o consumidor.

Com o presente trabalho, busca-se identificar os motivos do crescimento dos casos de fraude, bem como o porquê da dificuldade em prová-la. Analisar a legislação brasileira no que se refere a fraudes de seguro e verificar a jurisprudência atual, além disso, compreender a razão de decisões favoráveis ao possível fraudador, mesmo quando há indícios de fraude, mediante a avaliação de nosso ordenamento jurídico em conjunto com questões jurisprudenciais e comportamentais das pessoas. Inferindo com possíveis modos de combater essa prática.

A pesquisa desenvolvida para realização deste trabalho, é de uma revisão bibliográfica. O levantamento bibliográfico coleta dos dados já publicados como livros, revistas, teses e dissertações. O objetivo é ter contato com o que já foi publicado sobre determinado assunto e como isso influência no percurso teórico. O principal motivo de pesquisa é o fato de as leis não serem apresentadas de forma clara no que se refere a fraudes de seguros de veículos.

O primeiro capítulo apresenta o tema, como o problema norteador e os objetivos e justificativas, o segundo capítulo trás o contexto histórico acerca dos contratos de seguro, mostrando os principais elementos de um contrato de seguro. O terceiro capítulo aborda a jurisprudência trazendo os principais casos julgados e suas respectivas decisões em tribunais. O quarto capítulo esboça as fraudes que ocorrem, alguns casos no qual os indivíduos receberam seguro de forma indevida e aborda como o jurídico brasileiro tem se comportado acerca do assunto. Finalmente as considerações finais onde se faz uma reflexão em cima dos objetivos escolhidos.

2 TEORIA GERAL DO CONTRATO DE SEGURO

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONTRATO DE SEGURO

A importância do estudo da evolução histórica do instituto jurídico é tamanha que permite compreender melhor o seu alcance e seu aperfeiçoamento pela sociedade, assim como, traçar uma projeção de avanço ou desaparecimento.

Daí, fazendo uma retrospectiva histórica, Arnaldo Rizzardo (2006, p. 842) informa que o seguro, desde os primórdios, ficava restrito ao direito marítimo, inclusive não era conhecido dos romanos.

Entretanto, para o autor, na idade média, o seguro começou a aparecer, mesmo que timidamente, se restringindo a cobrir sinistros com navios e cargas (RIZZARDO, 2006, p. 842).

Ana Leticia Costa dos Reis (2017, p. 1), ao elaborar a obra: “Contratos de seguros: regrados do prêmio e da indenização no Código Civil de 2002”, traça uma evolução histórica do contrato de seguro, vislumbrando seus resquícios na antiguidade, pois conclui que diversos povos já possuíam certo grau de desenvolvimento, como é o caso dos fenícios e em razão desse desenvolvimento, houve a necessidade de proteção a riscos de algumas atividades econômicas, a exemplo do comércio terrestre e marítimo: “Por meio de acordos coletivos estabelecidos entre grupos de maneira informal, os que exploravam essas atividades começaram a obter alguma garantia, em caso de acontecimentos inesperados que lhes causassem prejuízos”.

A autora vê também na Idade Média, especificamente na cidade italiana de Gênova, em 1347, o surgimento do primeiro contrato com emissão de apólice que há notícia, notadamente ligada ao comércio marítimo, o que depois se tornou comum, sobretudo em decorrência das Grandes Navegações e arremata na observação de tal contrato na Revolução Industrial:

[...] Com a Revolução Industrial, no séc. XVIII, e as sucessivas evoluções que teve a humanidade, foi se intensificando a necessidade de garantias econômicas por meio desses contratos, surgindo não só diplomas legais para regulá-los, como também uma diversificação do objeto dos mesmos, alcançando desde o patrimônio até a vida dos indivíduos [...] (REIS, 2017, p.1).

Assim, o seguro se desenvolveu mais intensamente na Inglaterra do Século XVII, a exemplo da Lloyd's Coffee, nascida em Londres no ano de 1662, de tal modo que, o instituto foi se difundindo no Século XVIII, expandindo-se no Século XIX, quando então chegou ao Brasil, notadamente em 1808 com a vinda da família real, surgindo na Bahia a Companhia de Seguros Boa-Fé (RIZZARDO, 2006, p. 842).

Nessa mesma linha, Sílvio de Salvo Venosa (2016, p. 411), detalha essa evolução:

[...] o seguro surge inicialmente no direito marítimo na Idade Média...Em princípio, quando ainda era pequena a atividade comercial, surgiram as sociedades de contribuição mútua entre os navegantes, semelhantes às de beneficência. Quando algum proprietário de navio sofria prejuízo ou perda, outros integrantes do grupo o socorriam com contribuições para a aquisição de outros bens...Em sua fase inicial, o seguro cobria os navios e as respectivas cargas. A insegurança das viagens aguçou o espírito dos negociantes a especular sobre o risco. O contrato de seguro com os contornos atuais foi surgindo paulatinamente, em decorrência das necessidades sociais, como sói acontecer com os institutos de origem mercantil sua ampla difusão partiu da Inglaterra no século XVII, tendo sua adoção se generalizado a partir do século XIX, então também acolhido por nosso Código Comercial. Foi igualmente nesse quadro que se desenvolveu o seguro social dirigido à atividade laboral dos trabalhadores e aos acidentados do trabalho. A experiência do seguro marítimo, sem dúvida, deu origem às outras modalidades de proteção ao risco [...]

Dessa maneira, percebe-se que o seguro surgiu das necessidades humanas de proteger o patrimônio, a saúde e a vida, fato que levou sua evolução e expansão com a complexidade da sociedade, se constituindo “importante mecanismo para financiar o risco e pulverizar a perda patrimonial” (venosa, 2016, P. 410).

Já no Brasil, Ana Letícia Costa dos Reis (2017, p. 1), assegura que a primeira legislação nesse sentido foi a Lei número 556, no Código Comercial de 1850, marco a partir do qual, o número de seguradoras foi aumentando no país, seja oferecendo seguros marítimos, terrestres, bem como seguros de vida, vindo a culminar no Código Civil de 1916, o qual tratou do tema de forma completa e definitiva, reservando todo do décimo quarto capítulo para disciplinar o seguro.

Por sua vez, o Código Civil atual, que é o de 2002, trata do tema no capítulo XV, dispondo no artigo 757 uma definição do contrato de seguro, ainda que implicitamente: “Pelo contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo à pessoa ou coisa contra riscos pré-determinados” (REIS, 2017, p.2).

Dessa maneira, se extraí do contexto atual, que o segurado tem o dever de pagar uma quantia, que é denominada de prêmio, sendo necessário se fazer a observação no sentido de que, na medida em que o risco, objeto como insumo do segurado que é empresário, não haverá incidência do Código de Defesa do Consumidor, cuja aplicação somente se dará quanto se trata de relação de consumo, conforme afirma Coelho (1994).

2.2 CONCEITO DE SEGURO E CARACTERÍSTICAS

Para Arnaldo Rizzardo (2006, p. 841), há uma corrente que define, com certo acerto, dizendo que o seguro é um contrato garantia contra os riscos previstos, de forma que, ao assinar o contrato, não está o segurado transferindo os riscos para o segurador, afastando-se da visão tradicional, que vê no seguro o contra em que o segurado, mediante o pagamento de um prêmio, transfere à seguradora os riscos de determinada atividade, enseja-se evidenciar que, na prática, ocorre uma realidade bem diferente, na verdade, nunca houve transferência dos riscos, pois o segurado continua com a eventualidade de sofrer o sinistro, e não a seguradora, não passando para esta os riscos de contrair, em regra, a moléstia contra a qual assinou o contrato.

O autor prossegue dizendo que:

[...] resta evidente que o primeiro e maior interesse está na não-ocorrência do sinistro. Mas, acontecendo, o interesse reside no pagamento dos prejuízos. A pessoa procura precaver-se contra as perdas decorrentes de um acidente, não sendo desiderato básico a ocorrência do fato previsto para, assim, receber um bem novo, ou o montante que equivale ao seu valor. Ou seja, o escopo básico no contrato está na garantia da cobertura, na eventualidade de verificar-se o fato previsto. A grosso modo, compara-se a uma fiança, firmada entre o concedido e o concedente de mútuo, constituída como a garantia de que, na falta de pagamento, serão reparados os prejuízos [...] (RIZZARDO, 2006, p. 841).

Assim, pelo contrato de seguro, um dos contratantes (segurador) se obriga a garantir, mediante o recebimento de uma determinada importância, denominada prêmio, interesse legítimo de uma pessoa (segurado), relativamente ao que vier a mesma a sofrer, ou aos prejuízos que decorrerem a uma coisa, resultantes de riscos futuros, incertos e especificamente previstos. Trata-se de uma ideia que se depreende do artigo 757 do Código Civil (RIZZARDO, 2006, p. 841).

Para Venosa (2016, p. 409), as características do contrato de seguro e o universo securitário vão além do campo exclusivamente contratual do direito privado, pois necessitam de conhecimentos próprios de verdadeira especialidade. Assim, o instituto integra o direito social, havendo acentuada intervenção estatal e dirigismo contratual, categoria que ultrapassa a tradicional dicotomia romana dos direitos público e privado. Enquanto o Código de 1916 regulamentava o contrato em 45 artigos (1.432 a 1476), sendo complementados por inúmeras leis, as quais regulavam as mais diversas espécies de seguro, o atual Código Civil regula a matéria em 46 artigos (757 a 802), perfazendo novo cenário ao contrato de seguro.

Vale então observar alguns dispositivos do Código Civil de 2002 que retratam o contrato de seguro:

[...] DO SEGURO

Seção

Disposições Gerais

Art. 757. 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.

Parágrafo único. Somente pode ser parte, no contrato de seguro, como segurador, entidade para tal fim legalmente autorizada.

Art. 758. O contrato de seguro prova-se com a exibição da apólice ou do bilhete do seguro, e, na falta deles, por documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

Art. 759. A emissão da apólice deverá ser precedida de proposta escrita com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário.

Parágrafo único. No seguro de pessoas, a apólice ou o bilhete não podem ser ao portador.

Art. 761. Quando o risco for assumido em co-seguro, a apólice indicará o segurador que administrará o contrato e representará os demais, para todos os seus efeitos.

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. 763. Não terá direito a indenização o segurado que estiver em mora no pagamento do prêmio, se ocorrer o sinistro antes de sua purgação.

Art. 764. Salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio.

Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.

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 (BRASIL, 2019).

Venosa (2016, p. 413 e 414) enumera diversas características do contrato de seguro, informando que se trata de contra bilateral, oneroso, aleatório, consensual e de adesão, subordinado à boa-fé qualificado, de execução continuada, conforme explica:

- a) Bilateral ou sinalgmático: é assim caracterizado visto que depende da manifestação de vontade de ambos os contratantes, que se obrigam reciprocamente. O segurado assume a obrigação de pagar o prêmio e não agravar os riscos, entre outras. O segurador obriga-se a pagar o valor contratado no caso de sinistro. A esse negócio se aplica o princípio da exceção de contrato não cumprido, conforme prescreve o artigo 476 do Código Civil;
- b) Oneroso: pois cada uma das partes procura uma vantagem patrimonial no negócio. O segurado procura obter proteção contra o risco; o segurador recebe o pagamento do prêmio e paga o valor previsto na apólice na ocorrência de sinistro;
- c) Aleatório: o autor fala que o contrato de seguro é tipicamente aleatório, uma vez que sua origem gira em torno do risco. A prestação de pagar a chamada indenização subordina-se a evento futuro e incerto. Em razão da álea que lhe é inerente, não há equivalência nas prestações. No contrato de seguro, o fundamento da álea é a previdência do risco, a qual o distingue do jogo ou da aposta, nos quais o fundamento da álea é o intuito especulativo;
- d) Consensual: embora o legislador expresse que o contrato não obriga, enquanto não reduzido a escrito, a doutrina é homogênea em considera-lo consensual, pois essa formalidade não é da substância do ato, tendo apenas caráter probatório. O seguro surge do acordo de vontades. O contrato conclui-se com o consentimento das partes. O Código Civil de 1916 estabeleceu no art. 1.433 que o contrato de seguro “não obriga antes de reduzido a escrito, e considera-se perfeito desde que o segurador remete a apólice ao segurado, ou faz nos livros o lançamento usual da operação”;
- e) Contrato de adesão: é a regra, pois se apresenta com cláusulas predispostas ao segurado. Este não participa de sua elaboração nem das condições gerais, na maioria das vezes impostas pela Administração. O fato de serem adicionadas cláusulas manuscritas ou datilografadas não lhe retira essa característica. Assim, ocorre que praticamente sem exceção a padronização das cláusulas do contrato de seguro, ao menos aquelas mais utilizadas. A interpretação, na dúvida, obscuridade ou contradição deve favorecer o aderente-segurado. Ainda que assim não fosse, o artigo

47 do Código de Defesa do Consumidor determina que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor;

f) Boa-fé: trata-se do princípio basilar dos contratos em geral, expresso na letra do Código de Defesa do Consumidor. O mais recente Código Civil, aliás, ressalta a boa-fé objetiva na teoria geral dos contratos como cláusula aberta, conforme se denota do artigo 422. Contudo, a boa-fé na contratação do seguro, tendo em vista a assecuração do risco, é acentuada e qualificada pelo artigo 1444 do Código de 1916, que obriga o segurado a fazer declarações verdadeiras e completas, sob pena de perder o direito ao seguro. Já o Código Civil de 2002, em seu artigo 766, trouxe maior operabilidade ao princípio da boa-fé.

Sobre a boa-fé, vale conferir o ensinamento de Sílvio de Salvo Venosa (2016, p. 416 e 417):

[...] Caberá ao julgador, seja ele togado ou árbitro, no caso concreto, examinando as circunstâncias, estabelecer a boa ou a má-fé. Desse modo, agirá com má-fé, por exemplo, o sujeito que, ao contratar seguro de vida, omite o fato de costumeiramente se dedicar a esportes ditos radicais, como motociclismo, automobilismo, paraquedismo ou alpinismo. Não agirá com má-fé, de outro modo, o sujeito que padece de moléstia que não sabe ser grave ou fatal ou não fora diagnosticada na contratação do seguro. Completa-se a noção pelo art. 768, o qual obsta ao segurado agravar os riscos também sob pena de perder o direito à contraprestação. Em vista dessa transparência na conduta do segurado, corolário do princípio da boa-fé qualificada para esse contrato, deve ele comunicar ao segurador todo evento que possa agravar o risco (art. 769), comunicando-lhe, por outro lado, incontinenti, a ocorrência do sinistro. O segurado perderá a garantia, segundo a dicção do Código de 2002, se ficar provado que silenciou de má-fé. Na realidade, a boa-fé no seguro deve ser bilateral, aliás, como em qualquer contrato, imposta destarte também ao segurador [...]

g) De execução continuada: o seguro, por sua própria natureza, é negócio de execução continuada, já que deve subsistir por algum tempo, ainda que exíguo. O risco depende sempre de maior ou menor lapso temporal. O seguro que se faz para garantir a incolumidade física de atleta profissional para uma única competição esportiva terá lapso temporal reduzido, por exemplo. O seguro para um voo interestadual com sua respectiva preparação poderá ter lapso temporal de muitos anos. Em relação a esse prazo, vale conferir as demais lições de Venosa (2016, p. 410):

[...] Quanto ao prazo do contrato, porém, o art. 774 do Código permite a recondução tácita do contrato pelo mesmo prazo, mediante cláusula contratual, por uma única vez. Terminado o prazo desse contrato reconduzido, devem as partes elaborar novo pacto, sendo ineficaz recondução tácita por mais de um período. É importante acentuar que o

Código Civil de 2002 estabeleceu um novo perfil para o capítulo do contrato de seguro, trazendo para isso vários artigos sem correspondência no Código revogado. Não se esqueça de que o art. 421 ressalta, como orientação geral, obrigatória, a função social do contrato, aspecto que deve sempre estar presente no espírito do intérprete [...].

Logo, o entendimento dessas características, leva ao conhecido do que vem a ser esse importantíssimo tipo de contrato, o qual é muito utilizado nos dias atuais e em várias áreas da existência humana.

2.3 ELEMENTOS DO CONTRATO DE SEGURO

O contrato de seguro automóvel é um assunto de extrema importância, uma vez que a intenção é proteger o bem e resguardar o seu investimento. Por este motivo nada melhor do que entender como funciona sua linguagem de forma clara e objetiva ao adentrar no mundo das seguradoras.

É primordial que haja na contratação do seguro transparência, gerando assim confiança entre o segurado e a companhia de seguro. Os seguros trazem termos com significados específicos e para que haja um melhor entendimento vamos discorrer sobre este assunto.

O segurado pode ser pessoa física ou jurídica que tem interesse segurável, contratando o seguro em benefício pessoal ou de terceiros. É a pessoa pela qual a seguradora assume a responsabilidade de determinados riscos previstos.

Já a seguradora é a pessoa jurídica legalmente constituída que emite apólice e assume o risco de indenizar o beneficiário/segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

O corretor, é o responsável civil pela intermediação entre o segurado e a seguradora.

Antes da contratação definitiva, o cliente se depara com a **proposta de seguro**, que por sua vez será encaminhada a seguradora, passando por um determinado período de análise, podendo a companhia aceitar ou não o risco oferecido.

O parecer recusável ocorre caso considerem o risco muito elevado. A recusa acontece por vários motivos, uma vez que o segurado preenche um questionário de perfil, informando a maneira que é utilizado o veículo e também os dados do principal condutor.

Em caso de aceitação, o segurado fica responsável pelo **prêmio**, que nada mais é do que a importância paga à seguradora, a fim de que esta assuma um determinado risco indicado em contrato.

O prêmio se encontra descrito no artigo 764 do Código Civil, quando assevera que: “Salvo disposição especial, o fato de se não ter verificado o risco, em previsão do qual se faz o seguro, não exime o segurado de pagar o prêmio”.

Sobre o prêmio, Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2008, p. 489), dizem que numa linguagem comum, tem o sentido da outorga de um benefício pelo alcance de uma meta, mas no que tange o contrato de seguro, a definição é diferente, já que o prêmio é o valor que o segurado deve pagar à seguradora, visando à cobertura do risco, inclusive, o prêmio deve ser pago por inteiro, independentemente do risco se consumir.

Os autores acrescentam sobre o prêmio:

[...] Vale dizer, não existe propriamente um sinalagma direto e necessário – ou seja, um nexa causal – entre a prestação consistente no pagamento do prêmio e o pagamento da indenização devida pelo segurador.

O segurado pode, portanto, passar a vida inteira apenas pagando os valores devidos, sem nunca perceber indenização alguma, por conta da ausência de concretização do risco, e dará graças a Deus por isso...

É totalmente diferente, note no nosso amigo leitor, do contrato de compra e venda, em que as prestações estão unidas por um vínculo sinalagmático necessário: o comprador somente paga porque recebe a coisa; o vendedor somente dá a coisa porque recebe o preço.

Interessante notar ainda que o prêmio pode ser pago antes do início da vigência do seguro (caso em que, em geral, pagando à vista, o segurado obtém desconto), ou, o que é mais comum, facilidade oferecida pelas seguradoras por conta da concorrência entre as mesmas, o pagamento do prêmio é feito em parcelas, durante a vigência do contrato.

No entanto, caso o segurador permita o pagamento da primeira parcela após a concessão de prazo (30 dias, p. ex.), poderá, segundo o princípio da autonomia privada, estipular a vigência imediata do seguro, muito embora se admita também o contrário, ou seja, a vigência condicionada ao pagamento do prêmio [...] (GAGLIANO; PAMPLONA, 2008, p. 489 e 490).

A companhia por sua vez emitirá uma **apólice**, a qual é o instrumento do contrato de seguro. Nela vem constando as cláusulas, condições gerais, especiais, bem e eventos cobertos.

Segundo Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2008, p. 484 e 485), a apólice não pode ser confundida com o contrato de seguro, conforme descrevem:

[...] O contrato é o negócio, a avença, o acordo de vontades entre segurado e segurador, e que, em geral, tem as suas normas previstas em um

instrumento impresso fornecido pelo segurador, com inúmeras cláusulas e advertências.

A apólice tem dimensão menor: trata-se, simplesmente, do instrumento que consubstancia e descreve os limites de incidência do seguro pactuado.

Por meio da apólice, portanto, descreve-se risco e delimita-se o período de vigência do seguro, em dias e horas, visando, com isso, a tornar clara e precisa a assunção do risco pelo segurador, permitindo, em contrapartida, ao segurado, ter a exata noção da abrangência do seu direito.

Tamanha é a sua importância que serve, inclusive, de prova do contrato de seguro, na forma do já transcrito art. 758 do CC-02, o que não quer dizer, logicamente, que o seu não recebimento implique em negativa de cobertura do risco.

Isso porque é muito comum pactuar-se o contrato de seguro, com vigência imediata, relegando-se o envio da apólice para momento posterior. Mas, uma vez enviada e recebida, é importante meio de prova do contrato.

Interessante mencionar, a respeito desta função probatória da apólice, que a jurisprudência do STJ, com acerto, em nosso pensar, aponta no sentido de que a sua ausência não impede a comprovação do contrato por outros meios, o que reforça a nossa afirmação de que o contrato de seguro é não-solene [...].

O **risco** é uma adversidade desconhecida, ocorrendo em data incerta, independente da vontade dos partícipes do contrato de seguro. Aqui podemos adentrar ao mérito do tão temido **sinistro**, que é a ocorrência do evento previsto no contrato de seguro, podendo ter como objeto, o furto, roubo, perda total, morte e tantas outras possibilidades. É este que ocasiona de acordo com o contratado, o pagamento da indenização, sendo dever do segurado avisá-lo a companhia.

Sobre o risco, valem as palavras de Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2008, p. 470):

[...] Tamanha é a dimensão do risco que, no contrato de seguro, se, por um lado, a generalidade das situações autorizadas de sua aplicação implica um perigo de dano, pode acontecer que o segurador seja chamado a indenizar em face da superveniência apenas de uma circunstância futura incerta e especial, a exemplo da sobrevivência no seguro de vida.

Ao definir o seguro, em seu art. 757, o Código Civil estabelece que a finalidade do negócio, ou seja, a sua causa, é garantir um interesse legítimo do segurado, em caso de consumação da situação de risco.

Nessa linha, podem ser objeto deste contrato inúmeros interesses jurídicos tutelados, de cunho material (casa, apartamento, avião, satélite, jóias etc.) ou moral (vida, imagem, honra etc.)...Como se sabe, todo negócio jurídico pressupõe a existência de um objeto – utilidade física ou ideal - , em razão do qual giram os interesses das partes. Assim, por exemplo, se a intenção é celebrar um contrato de mútuo, a manifestação da vontade deverá recair sobre coisa fungível, sem a qual o negócio, simplesmente, não se concretizará. Da mesma forma, em um contrato de prestação de serviços, a atividade do devedor em benefício do tomador (prestação) é o objeto da avença.

No caso do seguro, nesse mesmo diapasão, caso o risco – elemento constitutivo do contrato – não exista, ao tempo da celebração da avença, o negócio é inexistente, motivo pelo qual, como uma sanção tarifada, estabeleceu a codificação civil a obrigação de o segurador pagar em dobro o prêmio estipulado, o que tem natureza jurídica indenizatória [...].

Com a ocorrência do sinistro, temos a **franquia**, que é a participação do segurado junto a seguradora, para cobertura dos prejuízos. O contrato de seguro possui um período de **vigência**, que varia de acordo com cada contratação, geralmente dura o prazo de 1 (um) ano. É a vigência que determina o início e o término da validade dos termos e garantias contratadas. Findando este intervalo, o segurado pode renovar ou não a apólice, podendo por sua vez, manter ou alterar as suas coberturas.

Finalmente, vale um breve histórico e principais aspectos do DPVAT:

[...] Fim do DPVAT vai suspender indenizações às vítimas de acidentes de trânsito e comprometer o SUS

Uma medida provisória assinada pelo presidente Jair Bolsonaro na segunda-feira 11 pode por fim ao seguro obrigatório DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de via Terrestre), usado para indenizar as vítimas de acidente de trânsito no País. Para valer como lei, a MP ainda precisa passar por uma comissão mista e depois ser aprovada nas duas Casas. Mas, você sabe o que é o seguro e quais impactos a medida pode trazer?

O que é o DPVAT?

É um instrumento de proteção social oferecem cobertura para todas as vítimas de acidentes de trânsito registrados em território nacional, sejam elas motorista, passageiro ou pedestre. O seguro foi criado em 1974.

Que tipo de indenização o seguro oferece?

O seguro prevê três tipos de indenização: em caso de morte, com indenização de 13.500 reais; invalidez permanente, com indenização de até 13.500 reais, sendo o valor estabelecido de acordo com o local e intensidade da sequela; e reembolso de despesas médicas e suplementares (DAMS), com valor que pode chegar a 2.700 reais.

Quantas indenizações o DPVAT já realizou?

Segundo a base estatística da Seguradora Líder, administradora do DPVAT, já são mais de 4 milhões de indenizados em 10 anos por morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas. Os números contemplam principalmente jovens na faixa dos 18 aos 34 anos.

Como pedir indenização?

A vítima do acidente de trânsito (ou herdeiro legal em caso de morte) deve reunir os documentos solicitados pela seguradora para cada uma das situações previstas de indenização: morte, invalidez permanente ou despesas médicas – [a lista dos documentos pode ser consultada no site da seguradora](#). Depois, deve entregá-los em um dos oito mil pontos de atendimento autorizados disponíveis ou dar entrada pelo aplicativo do Seguro DPVAT.

Qual o cenário brasileiro em acidentes de trânsito?

A Seguradora Líder atesta que o Brasil está entre os dez países que apresentam os mais elevados números de óbitos por acidentes de trânsito, responsáveis também por sequelas físicas e psicológicas, principalmente entre a população jovem e em idade produtiva. A cada 15 minutos, uma pessoa morre em um acidente de trânsito no País. Um levantamento feito

pelo jornal *O Globo*, publicado em reportagem no mês de junho, mostra que, em 20 anos, os acidentes de trânsito vitimaram mais de 734 mil pessoas no País. No mesmo período, o SUS desembolsou 5,3 bilhões de reais em procedimentos médicos relacionados a acidentes nas ruas e estradas [...] (<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/entenda-os-impactos-do-possivel-fim-do-seguro-dpvat/>).

Embora ainda não se saiba os reais reflexos do fim desse seguro obrigatório é importante salientar que dentre as justificativas para tal medida são as fraudes, foco deste trabalho. A própria Revista Exame, ao levantar as principais fraudes contra seguros aponta esse problema no DPVAT:

[...] O seguro DPVAT foi criado por lei e deve ser pago todos os anos junto com a cota única ou primeira parcela do IPVA. O seguro cobre danos pessoais causados por acidentes com veículos, com indenização de até 13.500 reais por morte ou invalidez e reembolso de até 2.700 reais por despesas médicas. A obrigatoriedade garante que as vítimas sejam assistidas mesmo que os responsáveis fujam de qualquer responsabilidade. Mas justamente por cobrir uma cadeia muito grande de eventos (só em 2008, foram 428.970 acidentes com vítimas no país, segundo o último levantamento divulgado pelo Denatran), muitas quadrilhas se aproveitam da extensão desta cobertura para ter acesso ao benefício. Segundo a CNSeg, as suspeitas de sinistros fraudulentos chegaram a 365,5 milhões de reais em 2009. “O mais comum é que o criminoso obtenha uma procuração do beneficiário para receber as indenização em seu lugar”, afirma o advogado Adilson Pereira. Obter o reembolso é muito simples: basta apresentar os [comprovantes do acidente](#) em qualquer seguradora, sem necessidade de intermediação de terceiros. “Mas como a desinformação é grande, muita gente repassa esses documentos e cai na mão de aproveitadores”, sustenta Pereira. Júlio Avellar, da CNSeg, lembra que as quadrilhas também atuam por outras frentes, apresentando atestados falsos de invalidez e óbito. “Já vimos, inclusive, pessoas mortas por outras causas serem arrastadas para o meio da estrada para os fraudadores simularem um acidente de trânsito”, diz [...] (<https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/>).

De qualquer maneira, urge uma postura de conscientização das pessoas, que devem se influenciadas pelo espírito ético da constituição e das leis, bem como da melhoria do sistema de investigações públicas e privadas, além de maior coercibilidade do sistema penal.

2.4 CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS

No dia 14/07/1934 através do decreto nº 24.782 foi criado o departamento nacional de seguros privados e capitalização – DNSPC, sendo este subordinado diretamente ao ministério da fazenda. Alguns anos depois, no dia 21 de novembro de 1966, o departamento nacional de seguros privados e capitalização, foi substituído

pela Superintendência Nacional de Seguros privados – SUSEP, entidade autárquica, dotada de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, jurisdicionada ao ministério da indústria e do comércio até 1979, foi quando passou a ser vinculada ao ministério da fazenda. A SUSEP regulamenta e fiscaliza o mercado de seguros no Brasil, a previdência privada aberta, a capitalização e o resseguro. Sua missão é desenvolver os mercados supervisionados, assegurando a estabilidade e os direitos do consumidor. Tem como atribuições promover o aperfeiçoamento das instituições e dos instrumentos operacionais a eles vinculados, com vistas à maior eficiência do sistema nacional de seguros privados e do sistema nacional de capitalização; Promover a estabilidade dos mercados sob sua jurisdição, assegurando sua expansão e o funcionamento das entidades que neles operem; Zelar pela liquidez e solvência das sociedades que integram o mercado; Cumprir e fazer cumprir as deliberações do CNSP e exercer as atividades que por este forem delegadas; Prover os serviços de secretaria executiva da CNSP, entre outras.

2.5 O PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA E O CONTRATO DE SEGURO

Leonardo Ferreira Vilaça (2017, p. 1), trazendo à tona as lições de FIUZA (2008) demonstra um novo cenário principiológico no Direito Privado:

1. “à liberdade, corresponde o princípio da autonomia **privada**” – difere do princípio da autonomia da vontade (clássico), pois, aqui, o contrato “não é fenômeno meramente volitivo”, ou seja, “a vontade é condicionada por fatores externos, por necessidades, que dizem respeito aos motivos contratuais” – vontade derivada de uma necessidade, sobre a qual incide uma norma;
2. “à justiça, o princípio da justiça contratual” – estabelece uma relação de paridade nos negócios comutativos, “de sorte a que nenhuma das partes dê mais ou menos do que recebeu” (procura dar equilíbrio aos contratos);
3. “à dignidade, o princípio da dignidade humana” – contratos, “(...) enquanto meio de geração e de circulação de riquezas (...), devem ser instrumento de promoção do ser humano e de sua dignidade”;
4. à dignidade novamente, o princípio “da função social dos contratos” – contratos “são instrumentos de movimentação da cadeia econômica, (...) geram empregos, criam oportunidades para a promoção do ser humano”;
5. e, por fim, “à ordem (...), o princípio da boa-fé”, que veremos a seguir.

Veja-se que a boa-fé se insere nesse contexto de novidades, se encontrando em patamar elevado com o Código Civil de 2002 e com o Código de Defesa do Consumidor.

De acordo com Flávio Tartuce e Daniel Amorim Assumpção Neves (2014, p.36), o princípio da boa-fé objetiva é regramento vital do Código de Defesa do Consumidor, ou seja, o coração do sistema, constante na redação do artigo 4º, inciso III, significando a harmonização dos interesses dos participantes das relações de consumo e compatibilizando a proteção do consumidor com a necessidade de desenvolvimento econômico e tecnológico, conforme o artigo 170 da Constituição Federal de 1988.

Os autores trazem à tona o Enunciado 27 da I Jornada de Direito Civil, realizada pelo Conselho de Justiça Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça em 2002: “na interpretação da cláusula geral da boa-fé, deve-se levar em conta o sistema do Código Civil e as conexões sistemáticas com outros estatutos normativos e fatores metajurídicos” (TARTUCE; NEVES, 2014, p. 37).

Eles acrescentam a evolução trazida pelo princípio da boa-fé objetiva à própria noção de boa-fé:

[...] Como é notório, a boa-fé objetiva representa uma evolução do conceito de boa-fé, que saiu do plano psicológico ou intencional. Pelo conceito anterior de boa-fé subjetiva, relacionado com o elemento intrínseco do sujeito da relação negocial, a boa-fé estaria incluída nos limites da vontade da pessoa. Esse conceito de boa-fé subjetiva, relacionado somente com a intenção das partes, acaba deixando de lado a conduta, que nada mais é do que a própria concretização dessa vontade. E como se sabe, conforme o dito popular, na basta ser bem intencionado, pois de pessoas bem intencionadas o inferno está cheio [...] (TARTUCE; NEVES, 2014, p. 37).

Tartuce e Neves (2014, p. 37), tece comentários sobre a origem do princípio da boa-fé objetiva com base no jusnaturalismo, a influência católica e cristã, tendo a boa-fé ganhado nova roupagem, relacionada com a conduta dos negociantes, recebendo esse nome de boa-fé objetiva. Assim, segundo os autores, foi fundamental o Hugo Grotius, que deu novo status à boa-fé, ao liga-la à interpretação dos negócios jurídicos, especialmente no campo contratual.

Para os autores, no Direito estrangeiro, outros autores, a exemplo de Pufendorf, buscaram levar a boa-fé para o espaço da conduta, ligando-a com a “regra histórica do comportamento”. Daí, passou-se da subjetividade para a objetivação, fato que se consolidou nos Códigos do Direito Privado europeu (TARTUCE; NEVES, 2014, p. 37). Os autores demonstram o pensamento dos principais nomes no Brasil sobre o princípio da boa-fé objetiva:

[...] Da atuação concreta das partes na relação contratual é que surge o conceito de boa-fé objetiva, que, nas palavras de Claudia Lima Marques, Herman Benjamin e Bruno Miragem, constitui uma regra de conduta. Na mesma linha, conforme reconhece o Enunciado 26 da Conselho da Justiça Federal, aprovado na I Jornada de Direito Civil, a boa-fé objetiva vem a ser a exigência de um comportamento de lealdade dos participantes negociais, em todas as fases do negócio. A boa-fé tem relação direta com os deveres anexos ou laterais de conduta, que são deveres inerentes a qualquer negócio, sem a necessidade de previsão no instrumento. Entre eles merecem destaque o dever de cuidado, o dever de respeito, o dever de lealdade, o dever de probidade, o dever de respeito, o dever de lealdade, o dever de probidade, o dever de informar, o dever de transparência, o dever de agir honestamente e com razoabilidade [...] (TARTUCE; NEVES, 2014, p. 37).

Dessa maneira, seguindo a esteira dos maiores mestres do Direito do Consumidor, ou seja, Claudia Lima Marques, Herman Benjamin e Bruno Miragem, os autores, destacam as três funções elementares da boa-fé objetiva:

- a) Função criadora: pela qual, a boa-fé objetiva funciona como fonte de novos deveres especiais de conduta durante o vínculo contratual, os denominados deveres anexos como a confiança e o dever de informação;
- b) Função limitadora: pela qual a boa-fé objetiva constitui uma causa limitadora do exercício, antes lícito, mas, na atualidade, abusivo, dos direitos subjetivos;
- c) Função interpretadora: na qual, a boa-fé objetiva é utilizada como concreção e interpretação dos contratos (TARTUCE; NEVES, 2014, p. 38).

Assim, com base nessas três funções, a doutrina pátria vislumbra a responsabilidade pós-obrigacional ou pós-contratual:

[...] Tanto nas tratativas como na execução, bem como na fase posterior de rescaldo do contrato já cumprido (responsabilidade pós-obrigacional ou pós-contratual), a boa-fé objetiva é fator basilar de interpretação. Dessa forma, avalia-se sob a boa-fé objetiva tanto a responsabilidade contratual e a pós-contratual. Em todas essas situações sobreleva-se a atividade do juiz na aplicação do Direito ao caso concreto. Caberá à jurisprudência definir o alcance da norma dita aberta do presente diploma civil, como, aliás, já vinha fazendo como regra, ainda que não seja mencionado expressamente o princípio da boa-fé nos julgados. Como aponta Judith Martins-Costa, é no campo da responsabilidade pré-contratual que avulta a importância do princípio da boa-fé objetiva, “especialmente na hipótese de não justificada conclusão dos contratos” [...] (VENOSA, 2004, p.395).

Sobre o princípio da boa-fé, a doutrina sempre cita o grande jurista alagoano Paulo Luiz Netto Lôbo, que, por sua vez, afirma que:

assesta que "a boa-fé objetiva é regra de conduta dos indivíduos nas relações jurídicas obrigacionais. Interessam as repercussões de certos comportamentos na confiança que as pessoas normalmente neles depositam. Confia-se no significado comum, usual, objetivo da conduta ou

comportamento reconhecível no mundo social. A boa-fé objetiva importa conduta honesta, leal, correta. É a boa-fé de comportamento (apud HORA NETO, 2006, p. 1).

No mesmo sentido, diz que Cláudia Lima Marques que a boa-fé objetiva significa, portanto, uma atuação 'refletida', uma atuação refletindo, pensando no outro, no parceiro contratual, respeitando seus interesses legítimos, suas expectativas razoáveis, seus direitos, agindo com lealdade, sem abuso, sem obstrução, sem causar lesão ou desvantagem excessiva, cooperando para atingir o bom fim das obrigações: o cumprimento do objetivo contratual e a realização dos interesses das partes (HORA NETO, 2006, p. 1).

A boa-fé objetiva está inserida no novo Código Civil enquanto um princípio, de cunho social, estampado que se acha pela cláusula geral disposta no artigo 422 (HORA NETO, 2016, p. 1).

Vale a observação que atualmente é tranquilo o entendimento de que os princípios possuem força normativa, de modo que, é possível ao juiz decidir determinado caso concreto com base em princípios, os quais também direcionam a atividade legislativa que deve seguir a principiologia adota pelo sistema, como é o caso do sistema do Direito Civil que adota, dentre outros, a boa-fé objetiva.

Sobre a dotação no Código Civil de 2002, é importante os ensinamentos de João Hora Neto (2006, p. 2):

[...] Aliás, nesse sentido, o novel codificador agiu bem em positivar a boa-fé objetiva enquanto cláusula geral, na medida que, através dessa técnica legislativa, faculta-se ao aplicador do Direito uma linha teleológica de interpretação, objetivando a abertura do sistema jurídico para permitir o ingresso de princípios e valores, de forma 'não-casuística'.

A cláusula geral é uma valiosa técnica legislativa que, não obstante a sua vagueza semântica, segundo uma parcela da doutrina, representa um importante instrumento de vivificação do ordenamento jurídico, desde quando, é claro, seja prudente e sabiamente operada pela magistratura, no sentido de acompanhar a dinamicidade e a vicissitude da vida moderna.

A boa-fé objetiva trata-se, pois, de um princípio, ou de uma cláusula geral. Por oportuno, registre-se que a norma do artigo 422 do Código Civil de 2002 refere-se a ambos os contratantes do contrato comum, civil ou comercial, não podendo o princípio ser aplicado preferencialmente ao contratante devedor, mas aplicado a qualquer deles, indistintamente.

E ainda: que o princípio da boa-fé objetiva, segundo a melhor doutrina, aplica-se aos contratantes antes, durante e após o contrato, ou seja, é aplicável à conduta dos contratantes antes da celebração (in contrahendo) ou após a extinção do contrato (post pactum finitum) [...].

É propício falar em boa-fé nos contratos de seguro, tendo em vista que diversas são as formas de tentar burlar ou fraudar o seguro.

Para se ter uma ideia, de acordo com a Revista Exame, uma pesquisa de 2009, obteve dados expressivos quanto à economia alcançada pelas seguradoras ao descobrirem fraudes em seguros, resultando em cerca de 225 milhões economizados, conforme se pode notar:

[...] As fraudes comprovadas em 2009 fizeram as seguradoras poupar 225 milhões de reais em indenizações. Mas conforme aponta Julio Avellar, superintendente geral da CNSeg (Confederação Nacional das Seguradoras), o número é apenas a ponta do iceberg. Segundo o Sistema de Quantificação da Fraude, levantamento anual produzido pela entidade, as suspeitas de fraude foram responsáveis por 2,1 bilhões de reais em sinistros. O montante corresponde a 11,1% de todos os prejuízos que as empresas ressarciram no ano passado. Para Avellar, não há dúvidas: quando o jeitinho brasileiro se encarrega de maquiar os detalhes de alguma ocorrência, quem arca com a conta são os demais consumidores. “As seguradoras levam em consideração o que pagam a mais e a apólice termina mais cara para todo mundo”, esclarece [...] (<https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/>)

Assim, vale demonstrar à dos ensinamentos de Arnaldo Rizzardo (2006, p. 846 e 847):

- a) Para o autor, não é permitida a cumulação de seguros cobrindo danos de uma mesma coisa pelos mesmos riscos, a menos que o primeiro seguro não abranja o valor integral do interesse ou da coisa segurada. Aceita-se a duplicidade de apólice se o primeiro seguro é insuficiente para cobrir integralmente o valor ou o interesse. No entanto, tratando-se de seguro de pessoa, no Código anterior denominado seguro de vida, há uma exceção, autorizando-se a estipulação livre do capital e a contratação de mais de um seguro;
- b) Na eventualidade de se pretender fazer um segundo seguro, nas condições acima, cumpre que se comunique ao primeiro segurador essa pretensão, indicando a soma que está disposto a segurar, e que visará tornar integral o interesse ou o valor da coisa segurado;
- c) Em qualquer caso, o valor do seguro não deve superar o valor da coisa ou do interesse, que constitui um axioma dogmático em matéria de seguro. Acontece que, no seguro, inibe-se o intuito especulativo, já que a finalidade é a reposição ou o ressarcimento do interesse e do dano;
- d) Deve-se dar sempre primazia ao princípio da veracidade das informações prestadas pelas partes, não podendo burlar a boa-fé, que é inerente e essencial a este tipo de contrato. As omissões propositadas ou as informações infundadas prestadas

pelo segurado acarretam a perda do direito à garantia, e obrigam a pagar o prêmio ajustado;

e) Não decorrendo a inexatidão ou omissão nas declarações da má-fé do segurado, pode o segurador resolver o contrato tenha ou não o risco acontecido, ou cobrar a diferença do prêmio, mesmo após a ocorrência do sinistro. Neste caso, a diferença do prêmio compreende o montante que estava previsto até o final do contrato. A situação comporta certa dificuldade para a verificação prática. Não pode haver má-fé nas declarações inexatas ou na omissão de certas circunstâncias que não estavam ao alcance do segurado. Ou seja, cabem aquelas cominações se encontrar-se a pessoa com uma doença preexistente, tendo assinado o contrato sem a consciência de que deveria informá-la; ou se o bem segurado era destinado a uma atividade perigosa, não tendo o candidato noção exata do alcance desse estado. No entanto, se constar expressamente perguntas sobre alguma doença, e vierem as respostas especificadamente negativas, vislumbra-se a má-fé, quando é possível a recusa em dar a garantia, o que é diferente se ausente tal pecha, pois possibilita o ingresso com a ação de resolução. É preciso que se atente para a diferença: nesta última situação, autoriza-se a resolução, ou a cobrança das diferenças do prêmio. Não cabe a simples negativa de cobertura, se não ingressada a ação de resolução, consequência permitida se configurada a má-fé, conforme ensina Arnaldo Rizzardo (2006, p. 847).

Além disso, no que tange ao contrato de seguro, vale lançar mãos da obra de Silvano José Gomes Flumignan, intitulada: “O dever de mitigar o prejuízo (*duty to mitigate the loss*) e a responsabilidade civil do Estado” (2016), no qual o autor expõe uma obrigação das partes, inclusive do segurado, em reduzir o seu próprio prejuízo. Para o autor, tal obrigação de mitigar o prejuízo é decorrente da boa-fé nos contratos, tendo como precursora no Brasil uma publicação de 2004 de Vera Maria Jacob Fradera que tomou tamanha repercussão e acabou adotada na jurisprudência pátria, conforme o seguinte exemplo:

[...] DIREITO CIVIL. CONTRATOS. BOA-FÉ OBJETIVA. STANDARD ÉTICO-JURÍDICO. OBSERVÂNCIA PELAS PARTES CONTRATANTES. DEVERES ANEXOS. DUTY TO MITIGATE THE LOSS. DEVER DE MITIGAR O PRÓPRIO PREJUÍZO. INÉRCIA DO CREDOR. AGRAVAMENTO DO DANO. INADIMPLENTO CONTRATUAL. RECURSO IMPROVIDO.

1. Boa-fé objetiva. Standard ético-jurídico. Observância pelos contratantes em todas as fases. Condutas pautadas pela probidade, cooperação e lealdade.

2. Relações obrigacionais. Atuação das partes. Preservação dos direitos dos contratantes na consecução dos fins. Impossibilidade de violação aos preceitos éticos insertos no ordenamento jurídico.

3. Preceito decorrente da boa-fé objetiva. Duty to mitigate the loss: o dever de mitigar o próprio prejuízo. Os contratantes devem tomar as medidas necessárias e possíveis para que o dano não seja agravado. A parte a que a perda aproveita não pode permanecer deliberadamente inerte diante do dano. Agravamento do prejuízo, em razão da inércia do credor. Infringência aos deveres de cooperação e lealdade.

4. Lição da doutrinadora Véra Maria Jacob de Fradera. Descuido com o dever de mitigar o prejuízo sofrido. O fato de ter deixado o devedor na [posse](#) do imóvel por quase 7 (sete) anos, sem que este cumprisse com o seu dever contratual (pagamento das prestações relativas ao contrato de [compra e venda](#)), evidencia a ausência de zelo com o patrimônio do credor, com o consequente agravamento significativo das perdas, uma vez que a realização mais célere dos atos de defesa possessória diminuiriam a extensão do dano.

5. Violação ao princípio da boa-fé objetiva. Caracterização de inadimplemento contratual a justificar a penalidade imposta pela Corte originária, (exclusão de um ano de ressarcimento). 6. Recurso improvido. (Brasil, STJ, Resp 758.518 – PR, rel. Min. VASCO DELLA GIUSTINA, Órgão Julgador: Terceira Turma, j. em 17/06/2010) [...] (FLUMIGNAN, 2016, p. 4).

Admitindo que o princípio da boa-fé objetiva se aplica perfeitamente ao contrato de seguro, devendo ser observado por ambas as partes, os autores Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2008, p. 488), pregam que o segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que venha a saber, de todo o incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, caso fique provado que se silenciou de má-fé, conforme o artigo 769 do Código Civil.

Os autores exemplificam na hipótese de um transporte marítimo de carga, o segurado tomou ciência de grave avaria no barco, durante o trajeto, pondo em risco o objeto segurado, porém, não fez a devida comunicação ao segurador.

E assim, concluem:

[...] Caso, no entanto, a agravação do risco não derive de culpa do segurado (um ataque terrorista, p. ex.), o segurador poderá resolver o contrato (resolução fortuita), desde que o faça por escrito no prazo decadencial de quinze dias seguintes ao recebimento do aviso do incremento do risco (§ 1º). A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio (§ 2º) [...] (GAGLIANO; PAMPLONA, 2008, p. 488).

Continuando na mesma linha, os autores afirmam que, em respeito, a boa-fé objetiva, o artigo 771 do Código Civil de 2002, diz que, sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar as consequências, a exemplo de informar à polícia, correndo à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente ao sinistro (GAGLIANO; PAMPLONA, 2008, p.488).

Importa observar possíveis desdobramentos da boa-fé objetiva na literalidade do Código Civil de 2002 para o contrato de seguro:

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

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

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

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

Art. 770. Salvo disposição em contrário, a diminuição do risco no curso do contrato não acarreta a redução do prêmio estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou a resolução do contrato.

Art. 771. Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro ao segurador, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as consequências.

Parágrafo único. Correm à conta do segurador, até o limite fixado no contrato, as despesas de salvamento consequente ao sinistro.

Art. 772. A mora do segurador em pagar o sinistro obriga à atualização monetária da indenização devida segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, sem prejuízo dos juros moratórios.

Art. 773. O segurador que, ao tempo do contrato, sabe estar passado o risco de que o segurado se pretende cobrir, e, não obstante, expede a apólice, pagará em dobro o prêmio estipulado.

Trata-se de regra cunhada na função da boa-fé objetiva denominada de *duty to mitigate the loss*.

3 O CONTRATO DE SEGURO NA JURISPRUDÊNCIA

Dentre outros pontos importantes, os Tribunais de Justiça no Brasil, no que tange à ação de indenização decorrente de acidente de trânsito, tem decidido que para o tempo da pensão, não há necessidade de fixação de limite temporal na petição inicial, não implicando em decisão ultra petita, dentre outros detalhes, conforme se pode notar da Apelação 0005709-14.2004.8.26.0022/TJSP, da Relatoria do Desembargador Gomes Varjão, julgada em 15/05/2015, cujo trecho vale consignar:

[...] A autora experimentou dor, angústia e sofrimento em razão da perda repentina de seu marido no trágico acidente causado pelo condutor. A verba indenizatória fixada revela-se adequada às finalidades da condenação, e não comporta redução...é possível a execução da indenização securitária diretamente pela autora contra a seguradora litisdenunciada. Precedente do C. STJ [...] (VENOSA, 2016, p. 410).

Assim, vale trazer a baila os importantes julgados que exemplificam a atuação do Poder Judiciário na definição de questões cotidianas nos contratos de seguro, sobretudo no que tange aos seguros de veículos que é o foco do presente trabalho.

a) Os tribunais têm entendido que é na apólice que é o instrumento do contrato, o qual deve conter os riscos assumidos, senão vejamos o julgado do Tribunal de Justiça de São Paulo, na Apelação 9299215-31.2008.8.26.0000, de 18/2/2014, da relatoria do Desembargador Oscar Feltrin:

[...] Em matéria de seguro, a causa do sinistro deve estar entre os riscos cobertos que conduzem à obrigação de a seguradora indenizar – E é na apólice, que é o instrumento do contrato, que se consigna os riscos assumidos, não respondendo por outros o segurador. 2 – Não resultando a incapacidade do autor de invalidez permanente e total ou parcial de acidente pessoal, assim conceituado pela apólice, mas de moléstia degenerativa decorrente de doença, não tem o segurado direito à indenização pelo seguro contratado [...] (VENOSA, 2016, p. 410).

Verifica-se que elementos fora do que fora previsto na apólice não estão cobertos pelo contrato de seguro.

b) É cabível a reparação de danos a vítimas de acidente ocorrido com veículo segurado, mesmo que tal acidente tem sido provocado por defeito causado por mau conservação do veículo, conforme decidiu o Tribunal de Justiça de São Paulo na Apelação 0149672-72.2006.8.0002 -São Paulo – 34ª CDPriv, relatoria do Desembargador Gomes Varjão – Dje 5/6/2014:

[...] Acidente de trânsito – Defeito mecânico previsível – veículo estacionado em via de acentuado declive que, em razão de defeito no seu sistema de freio, desceu a rua, prensando a filha e irmã dos autores contra o poste. Conduta imprudente do motorista da ré. Indenização devida, que deve ser mantida nos termos fixados pelo magistrado de primeiro grau. Valor indenizatório que é suficiente para inibir a ré da prática dessa natureza, considerando, principalmente, os critérios de atualização da condenação, determinado pela r. sentença recorrida. Lide secundária. Denúncia da lide à seguradora. Hipótese em que inexistente, no contrato de seguro, cláusula de exclusão de cobertura, de forma expressa e específica, para os casos envolvendo sinistros causados em razão do mau estado de conservação e segurança do veículo. Recursos improvidos [...] (VENOSA, 2016, p. 418).

Nota-se que a seguradora foi compelida a indenizar as vítimas, mesmo havendo descuido do segurado na conservação do seu veículo, já que não havia essa espécie de exclusão de responsabilidade no contrato de seguro.

c) Outro julgado interessante é o caso de segurado que aumenta o risco, ingerindo bebida alcoólica e dessa forma contribui para o aumento do risco. Assim, o Tribunal de Justiça de São Paulo, considerou lícita a recusa da seguradora ao pagamento da indenização, tudo conforme Apelação 0123777-04.2009.8.26.0100, 8-4-2013, da Relatoria do Desembargador Renato Sartorelli (VENOSA, 2016, p. 418). Vale transcrever outro julgado de resultado idêntico:

[...] Apelação Cível, seguro de vida (Resgate de VGBL) – Cobrança – Acidente automobilístico – Direção de veículo sob influência de álcool – Causa determinante do sinistro – Perda do direito à indenização. Indicados elementos de que o condutor do veículo segurado estava dirigindo sob a influência de álcool e provocou o acidente. Perda do direito à indenização securitária. Agravamento intencional do risco objeto do contrato. Inteligência do art. 768 do Código Civil de 2002. Sentença de Improcedência – Recurso improvido (TJSP – Acórdão Apelação Cível 992.09.088267-8, 4-8-2010, Rel. Des. James Siano [...]) (VENOSA, 2016, p. 419).

Verifica-se, mais uma vez que o uso de álcool implica no agravamento do risco do sinistro e na perda do direito à cobertura do contrato de seguro.

d) Já no caso de prestar informações incorretas por parte de segurado não provocou a perda do direito à indenização, conforme se verifica no julgado constante na Apelação 9169423-87.2009.8.26.000, 14/5/2013, da relatoria da Desembargadora Silvia Rocha, conforme se nota abaixo:

[...] Seguro de veículo. Ação indenizatória. Embora haja prova de que a autora prestou informação inverídica à seguradora quanto à identidade do principal condutor do veículo, tal fato não teve revelação com o roubo do veículo segurado e não provocou agravamento do risco, mostrando-se, neste caso, irrelevante. É devido, pois, o pagamento da indenização securitária integral.

Danos morais indevidos. Não houve efetiva ofensa a direito da personalidade, mas mero aborrecimento. Ausência de prova de dano material. Recurso provido em parte [...] (VENOSA, 2016, p. 419).

Nessa hipótese, é importante observar que, embora o comportamento do segurado tenha sido inadequado ao prestar informações inverídicas quanto a identidade do condutor, o Tribunal entendeu que isso não exime a seguradora do dever de pagar a indenização, isto é, cumprir o contrato de seguro.

e) Importante questão diz respeito as parcelas em atraso do seguro do veículo. Nesses casos, os tribunais tem entendido que não é possível o cancelamento automático do contrato de seguro em razão do atraso nas prestações, notadamente quando não há interpelação do segurado quanto aos atrasos. Assim, é o entendimento da 2ª Seção do Superior Tribunal de Justiça no REsp 316.552/SP, da relatoria do Ministro Aldir Passarinho Júnior, DJU 12/4/2004. Entretanto, os tribunais têm entendimento no sentido de que havendo sinistro com atraso nas parcelas levam o segurado a perder direito à indenização, conforme Acórdão na Apelação 2007.012505-9, de 7/6/2011, Relatoria do Desembargador Joel Dias Figueira Júnior do TJSC, cujo teor vale a pena conferir:

[...] Apelação cível. Ação de cobrança. Contrato de seguro de veículo. Parcelas em atraso. Quitação de parcela no dia seguinte ao sinistro. Cobertura suspensa provisoriamente. Exegese do artigo 763 do Código Civil. Sentença de improcedência do pedido confirmada. Recurso conhecido e desprovido. O segurado que se encontra em mora no pagamento do prêmio do seguro não terá direito a indenização se ocorrer o sinistro antes de sua purgação, segundo regra insculpida no art. 763 do Código Civil. Assim, o pagamento do prêmio efetuado em atraso, no dia seguinte à ocorrência do sinistro, não tem o condão de conferir ao segurado o direito à indenização pretendida [...] (VENOSA, 2016, p. 437).

De acordo com Gisele Nascimento (2019, p. 1), o contrato de seguro é espécie típica de contrato, pois se encontra previsto no artigo 757 do Código Civil de 2002, determinando que o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados.

Daí, para a autora, o citado artigo do CC/02 dispositivo contém previsão das hipóteses de seguro de vida e o seguro de coisa, como um imóvel, um veículo, dentre outros. As duas modalidades parecem as mesmas, porém são muito distintas, sobretudo diante das mais novas decisões do Superior Tribunal de Justiça sobre os

temas, quando em consideração o efeito jurídico do acidente automobilístico causado por embriaguez do segurado (NASCIMENTO, 2019, p. 1).

Assim, Gisele Nascimento traz à tona as seguintes decisões do Superior Tribunal de Justiça:

1. Em se tratando de seguro de veículo, que se pode classificar como seguro de responsabilidade civil, se o causador do acidente estiver embriagado e for segurado, ou for pessoa a quem ele tenha dado a condução do veículo, **pelo fato de ter agravado o risco, o segurado não fará jus à indenização, o que não exclui, contudo, a responsabilidade da seguradora de indenizar o terceiro prejudicado**, porque isso significaria duplo prejuízo para quem não teve culpa no sinistro, descaracterizando a função social do contrato. Ademais, uma das finalidades deste tipo de seguro é justamente garantir interesses de terceiros contra atos do segurado, independentemente de qualquer fator alheio à conduta deste terceiro. Eis um breve resumo do que restou decidido pela Terceira Turma do STJ, no Recurso Especial nº 1.738.247 – SC, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva (NASCIMENTO, 2019, p. 2).

2. **No caso de seguro de vida, porém, mesmo estando embriagado o segurado, tal fato não exclui da seguradora a obrigação de indenizar seus beneficiários pela morte decorrente do acidente**, porque a finalidade deste tipo de seguro é bem diversa do tipo de seguro anteriormente tratado, eis que sua cobertura é ampla, sendo proibida a “exclusão de cobertura de acidentes provocados por conduta do segurado em estado de insanidade mental, de alcoolismo ou sob efeito de substâncias tóxicas, conforme a carta circular editada pela Superintendência de Seguros Privados **Susep/Detec/GAB 08/2007**”, consoante asseverou o Relator do Recurso Especial nº 1.665.701, Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Restou consignado, ainda, pelo Relator que “as cláusulas restritivas do dever de indenizar no contrato de seguro de vida são mais raras, visto que não podem esvaziar a finalidade do contrato, sendo da essência do seguro de vidas um permanente e contínuo agravamento do risco segurado” (NASCIMENTO, 2019, p. 2).

Há então, na visão da autora, uma significativa virada jurisprudencial há muito tempo já defendida pela doutrina, já que, uma coisa é a consequência desastrosa para o segurado, no tocante à realmente indevida indenização pelo prejuízo que ele mesmo tenha causado ao seu patrimônio. Algo diferente é a obrigação dele, mediante ato da

seguradora, de indenizar terceiro que tenha sido prejudicado por ato do segurado, mesmo que decorrente de embriaguez (NASCIMENTO, 2019, p. 2).

Para Gisele Nascimento (2019, p.2), uma terceira diferença é a questão do contrato de seguro de vida, que não estaria cumprindo sua função social se houvesse negativa de indenização aos beneficiários, precisamente pela morte do segurado, independentemente da condição em que a morte tenha ocorrido, porque a finalidade do seguro de vida é precisamente essa, ou seja, o agravamento do risco relativo à vida.

De toda forma, vale lembrar, uma vez mais, que álcool e direção não combinam, especialmente porque com a “vida não se brinca”, lembra Gisele Nascimento (2019, p. 2).

Por fim, vale trazer à tona as dez teses consolidadas no âmbito do Superior Tribunal de Justiça sobre o seguro de dano:

[...] O Superior Tribunal de Justiça divulgou, nesta sexta-feira (14/12), dez teses consolidadas na corte sobre seguro de dano. Uma delas diz que, nas ações regressivas propostas pela seguradora contra o causador do dano, os juros de mora devem fluir a partir do efetivo desembolso da indenização securitária, e não da citação.

Outra tese definida determina que, no seguro de automóvel, é lícita a cláusula contratual que prevê a exclusão da cobertura securitária em situações nas quais seja comprovado pela seguradora que o veículo sinistrado foi conduzido por pessoa embriagada ou drogada. Lançada em maio de 2014, a ferramenta [Jurisprudência em Teses](https://www.conjur.com.br/2018-dez-16/stj-divulga-dez-teses-consolidadas-corte-seguro-dano) apresenta diversos entendimentos do STJ sobre temas específicos, escolhidos de acordo com sua relevância no âmbito jurídico. Cada edição reúne teses identificadas pela Secretaria de Jurisprudência após cuidadosa pesquisa nos precedentes do tribunal [...] (<https://www.conjur.com.br/2018-dez-16/stj-divulga-dez-teses-consolidadas-corte-seguro-dano>).

Dessa maneira, vale observar as teses desenvolvidas pelo STJ:

- 1) Em caso de perda total decorrente de incêndio, sem que se possa precisar o valor dos prejuízos no imóvel segurado, será devido o valor integral da apólice;
- 2) O simples atraso no pagamento de prestação do prêmio do seguro não importa em desfazimento automático do contrato, sendo necessária, ao menos, a prévia constituição em mora do contratante pela seguradora, mediante interpelação;
- 3) A seguradora tem o direito de demandar o ressarcimento dos danos pelo segurado depois de realizada a cobertura do sinistro, sub-rogando-se nos

direitos anteriormente titularizados pelo segurado, nos termos do artigo 786 do Código Civil e da Súmula 188 do STF;

- 4) Ao efetuar o pagamento da indenização em decorrência de danos causados pela companhia aérea por extravio de bagagem ou de mercadoria, a seguradora sub-roga-se nos direitos do segurado, podendo, dentro do prazo prescricional aplicável à relação jurídica originária, buscar o ressarcimento do que despendeu, nos mesmos termos e limites que assistiam ao segurado;
- 5) Nas ações regressivas, propostas pela seguradora contra o causador do dano, os juros de mora devem fluir a partir do efetivo desembolso da indenização securitária para e não da citação;
- 6) Nos contratos de seguro de veículo, a correção monetária dos valores acobertados pela proteção securitária incide desde a data de celebração do pacto até o dia do efetivo pagamento do seguro;
- 7) Não é abusiva a cláusula dos contratos de seguro que preveja que a seguradora de veículos, nos casos de perda total ou de furto do bem, indenize o segurado pelo valor mercado na data do sinistro;
- 8) O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão (Súmula 229 do STJ);
- 9) No seguro de automóvel, é lícita a cláusula contratual que prevê a exclusão da cobertura securitária quando comprovado pela seguradora que o veículo sinistrado foi conduzido por pessoa embriagada ou drogada;
- 10) No contrato de seguro que possui cláusula de cobertura para furto ou roubo, descabe o dever de indenizar em casos de estelionato ou de apropriação indébita, uma vez que tais disposições devem ter interpretação restritiva (Revista Consultor Jurídico, 2018).

4 FRAUDE NO CONTRATO DE SEGURO

De acordo com Rodrigo Falk Fragoso (2017, p. 1) na obra “Fraudar seguros no Brasil, hoje, não é arriscado”, assegura que, de acordo com pesquisa envolvendo mil pessoas, cerca de 27 % (vinte e sete por cento) disseram alguém que conseguiu enganar a empresa de seguros e isso não foi no Brasil, mas na Finlândia.

O autor relata que a fraude no seguro é algo comum no mundo, mas a possibilidade de punição não é simétrica:

[...] As fraudes em seguros são universais. No Reino Unido, as seguradoras detectaram 130 mil sinistros forjados em 2014, somando R\$ 5,7 bilhões — aumento de 57% desde 2009. A *Association of British Insurers* estima que R\$ 7,4 bilhões em fraudes passem despercebidos anualmente. Os alemães asseguram que mais da metade de perdas e danos de *smartphones* e *tablets* são fruto de má-fé. No Brasil, a fraude atinge 14% dos sinistros e, em 2015, somou R\$ 603 milhões, segundo a CNSeg. Embora ocorra no mundo todo, a chance de o criminoso ser punido varia muito. O estelionato é crime previsto no Código Penal brasileiro, porém a (rara) punição só ocorre se for detectado, investigado e julgado, com a participação da seguradora, do policial, do promotor de justiça e do juiz. Mas será que fraudar seguros aqui é arriscado? A experiência revela que a punição é pouco provável. Primeiro, por uma questão subjetiva: o brasileiro não enxerga como criminoso quem “apenas” frauda a seguradora. Se o carro está desvalorizado, por que não receber um pouco a mais da seguradora? Sei que não deveria atear fogo ao veículo, mas a empresa não teria de pagar se o incêndio fosse real? Este tipo de raciocínio é um exercício de justificação que busca atenuar a imoralidade. Uma coisa é certa: sinistros fraudulentos causam prêmios mais altos para clientes honestos [...] (FRAGOSO, 2017, p. 1).

Para Rodrigo Fragoso (2017, p. 1), faltam conhecimento, tecnologia e vontade para se punir os crimes, sendo que, somente de forma excepcional, a Polícia está preparada em

Infelizmente, faltam *know how*, tecnologia e vontade política para punir esses crimes no país. Para ele, somente em casos raríssimos, polícia só está preparada para combater, inclusive fraudes simples.

Outro aspecto que dificulta é o momento de crise, pois fica mais difícil, ou quase impossível a criação de delegacias especializadas. A saída, para amenizar esses obstáculos é a postura das seguradoras em colaborem com a polícia, compartilhando programas para rastrear coincidências incomuns em sinistros, que têm sido úteis para identificar associações criminosas (FALK, 2017, p. 2).

Vislumbra-se o momento para se regulamentar a chamada “investigação defensiva”, permitindo que acusados ou vítimas de crimes possam obter informações de órgãos públicos e colher declarações de testemunhas, suprindo eventual negligência da polícia, ou seja, a investigação não seria monopólio de agências estatais, como é atualmente (FALK, 2017, p. 2).

Arremata Rodrigo Frago Falk (2017, p. 2):

[...] Finalmente, no Brasil, um juiz só pode condenar com base em provas periciais, documentais ou testemunhais — e não em indícios, a não ser que sejam tantos e tão óbvios que afastem qualquer dúvida razoável. Como o caso da oficina mecânica em São Paulo que mantinha carros segurados para apresentar em boletins policiais forjados, como causadores de acidentes, e beneficiar clientes sem seguro. As coincidências de oficina, pessoas e localidade permitiram comprovar a armação.

Fraudar seguros no Brasil, hoje, não é arriscado. Mas há caminhos para se aprimorar o sistema. Os brasileiros devem se conscientizar de que o fraudador é um criminoso que merece ser punido. Seguradoras e polícia devem compartilhar dados e tecnologia. E as investigações devem ser mais eficientes para permitir a condenação dos fraudadores.

A "lava jato" mudou a forma de o brasileiro enxergar a corrupção, fazendo-o compreender que toda a coletividade é atingida. Está na hora de mudar a percepção social também sobre a fraude em seguros, que, como a corrupção, prejudica todos, indistintamente [...].

Exige-se então, uma atitude ética do cidadão, primando pela boa-fé objetiva, uma melhoria na estrutura investigativa dos órgãos policiais, bem como uma modificação de postura legislativa para se permitir que particulares também investiguem.

As fraudes contra a atividade seguradora têm crescido de forma demasiada com o passar dos anos, especialmente nos casos do seguro automóvel. É tamanha a variedade com que a fraude pode ser imaginada, infelizmente, o “Golpe do seguro”, tem se tornado comum e por esse motivo, as seguradoras tem buscado minuciosamente identificar os fraudadores. Desde o momento da contratação do seguro onde são fornecidas as primeiras informações por parte dos segurados, já ocorrem investigações internas. Portanto, é essencial a veracidade dos dados informados.

Mesmo passando pelo crivo da investigação, os segurados buscam de todas as formas burlar as seguradoras. Abaixo temos alguns casos verídicos desde os mais simples, até os mais bizarros:

O desconstrutor de Ferrari

De acordo com o artigo da Quatro Rodas “a característica número 1 de um golpista é a frieza e o autocontrole na hora de contar sua história”, mas o dono de uma rede de oficinas passou dos limites!

Já pensando em aplicar um golpe na seguradora, ele comprou uma Ferrari F430. Após alguns meses este cidadão desmontou todo o carro, vendeu as peças separadamente e informou à seguradora que o seu veículo havia sido furtado. Depois de receber toda a indenização ele comprou uma outra Ferrari igualzinha à anterior e repetiu todo o processo.

Sua fraude foi descoberta (pasmem) na quarta vez que ele tentava receber a indenização por sua Ferrari “roubada”.

O funeral do Uno

A fama de “come-quieto” do pessoal de Minas Gerais foi conquistada por um dos clientes, segundo os peritos. O dono de uma Fiat Uno 2000 enterrou o seu carro no quintal e informou à seguradora que o veículo havia sido roubado.

Esse tipo de fraude é muito rara e muito difícil de ser descoberta, segundo os investigadores. Mas uma testemunha ocular fez uma denúncia anônima, isso e o fato das versões contadas à polícia e a seguradora terem sido controversas, fez com que o caso fosse solucionado.

Após escavarem todo o quintal, os investigadores encontraram o Uno, em perfeito estado, diga-se de passagem. O dono do veículo só confessou a fraude após o carro ter sido desenterrado.

O martelão de ouro

Na tentativa de causar um capotamento intencional, o dono de um BMW 330i lançou o carro barranco abaixo, o problema foi que o carro não capotou. Para solucionar esse problema, ele decidiu pegar uma marreta e destruir a lataria. Os peritos, muito experientes, não tiveram dificuldade em descobrir a fraude, pois as marcas não eram compatíveis com a de um acidente e a carroceria estava sem nenhum arranhão.

O efeito borboleta

As seguradoras, já acostumadas com todo tipo de fraude, não poupam os seus recursos para solucionar um caso desses. Bater o veículo contra um poste, e dizer que havia sido um comum acidente de trânsito, foi a ideia que um dono de uma Mercedes classe C usado teve para conseguir uma indenização do seguro.

Os investigadores que suspeitaram do caso, encontraram um casulo de borboleta no sistema de escape durante a análise do veículo. A equipe da seguradora levou um especialista em insetos para ajudar a solucionar o caso, e, de acordo com o laudo do especialista o inseto ainda estava vivo, o que não seria possível caso ele tivesse sido submetido às altas temperaturas de um motor ligado.

Conclusão: O carro não estava rodando havia pelo menos uns dois meses.

Ácido, incêndio e mentiras

Ainda restavam 38 prestações a serem pagas pelo financiamento de um Volkswagen Gol 2000, e com dificuldade de vender o veículo, a sua dona teve a brilhante idéia de atear fogo no carro e acionar o seguro alegando um incêndio.

O problema foi que no meio do “incêndio” a mulher acabou sofrendo queimaduras nas pernas, e para que não levantasse suspeitas ela informou que um vândalo incendiou o carro e queimou as suas pernas com ácido quando foi tentar detê-lo.

Já que não possuía muitos conhecimentos sobre a ciência forense, a fraudadora não imaginava que um simples exame de corpo delito iria comprovar que as suas queimaduras não foram provocadas por ácido e sim por fogo.

Pego na curva

As fraudes de seguro de carro são tantas que já existe até um fraudador chamado “capotador profissional”. O seu trabalho se resume em assumir o

volante e acidentando o carro, de verdade! Essa fraude é bastante usada em veículos importados adquiridos em leilões de carros que já foram sinistrados (batidos).

O local preferido para realizar essa manobra fica em uma curva na rodovia Régis Bittencourt (que liga São Paulo a Curitiba), onde se capota o veículo em uma determinada velocidade, previamente calculada para não ferir o condutor mas que seja suficiente para causar uma perda total.

O problema é o seguinte: Quando um carro se acidenta lá a seguradora já suspeita de um golpe.

Operação investiga quadrilha que simulava roubos para aplicar golpes em seguradoras

“Uma quadrilha especializada em aplicar golpes contra seguradoras de veículos foi alvo da operação Apáte, deflagrada nesta sexta-feira (23) pela Polícia Civil. A Delegacia Especializada de Repressão a Roubos e Furtos de Veículos (DERRFVA) cumpriu seis mandados de busca e apreensão.

Ao todo, foram apreendidos quatro veículos, três caminhonetes e uma motocicleta e ainda, foi efetuada prisão de uma pessoa em flagrante pelo crime de receptação.

Segundo as investigações, o grupo simulava crimes de roubos e furtos, recebendo remuneração ilícita do valor do contrato de seguro e adulterando posteriormente os veículos (dublê). Sendo assim a operação apura crimes de estelionato, receptação, uso de documento falso, adulteração de sinal identificador de veículo e comunicação falsa de crime.

Os delegados, Gustavo Garcia Francisco (titular da DERRFVA) e Arnon Osny Mendes Lucas (responsável pelas investigações), estão à frente dos trabalhos que contou com o efetivo de 23 policiais, sendo 16 investigadores, três escrivães e quatro delegados.

Nome da operação: Apáte, na mitologia grega era um espírito que personificava o engano, o dolo e a fraude”.

Contato Livre <https://olivire.com.br/operacao-investiga-quadrilha-que-simulava-roubos-para-aplicar-golpes-em-seguradoras> Acesso em: 12 Nov. 2019

Vivemos em um momento de crise financeira no país, onde muitas pessoas buscam de forma ilícita receber indenizações fornecidas em caso de sinistro. Esses foram apenas alguns exemplos do que as companhias de seguro enfrentam diariamente e essa forma de corrupção acaba refletindo em todos aqueles que adquirem o seguro, uma vez que o valor do prêmio à ser pago pelo segurado tem aumentado de acordo com o número das indenizações realizadas.

“De acordo com o site Monitor das Fraudes¹¹, a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar - Fenaseg desenvolveu em 2006 um estudo abrangente sobre o assunto, baseado nos dados de 2005. Com base neste estudo chegaram a uma estimativa de 11,6% de fraudes (ou cerca de 1,45 bilhões de R\$), calculado como percentual dos sinistros pagos no conjunto de ramos de seguros, excluindo os setores de saúde e previdência. Ainda segundo este estudo os ramos mais afetados seriam os de "automóvel" e "transportes", respectivamente com 13,6% e 11,7% de fraudes”.
<<https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI305620,31047-A+fraude+contra+a+atividade+seguradora>> Acessado em: 13 Nov. 2019

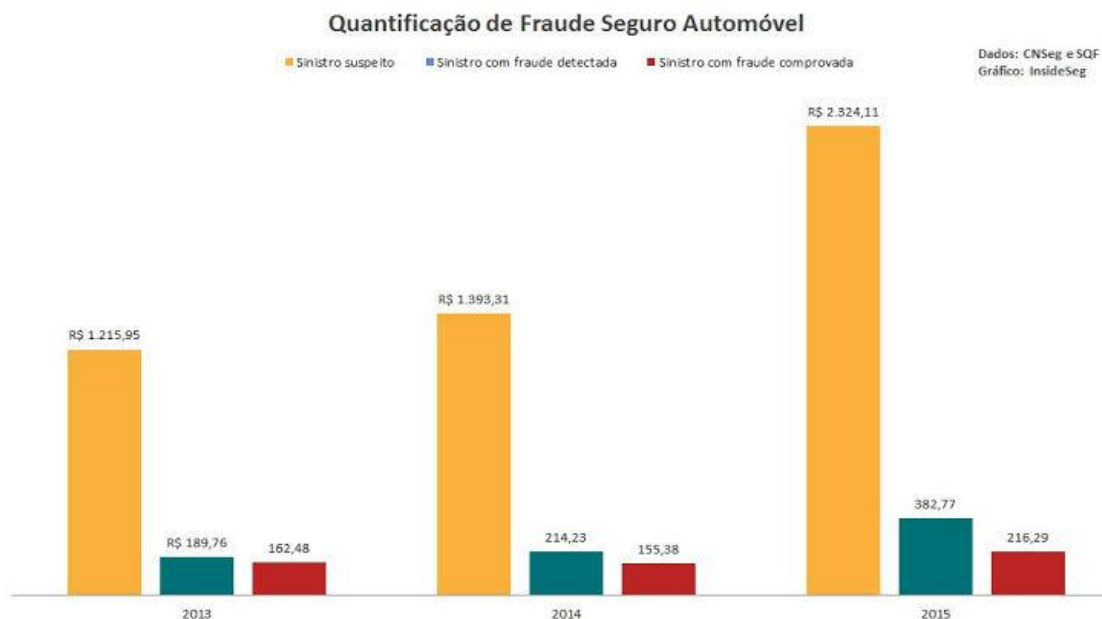
“A pesquisa continua relatando que existem algumas outras estimativas de mercado que podem estar mais próximas da verdade, apontando para um volume de fraudes na casa de 25 a 30% dos sinistros pagos, ou seja, algo entre 4 e 5 bilhões de reais”. BALESTRA (2019).

Pesquisa internacional da [Coalition Against Fraud](#) aponta que por volta de 11% a 15% das indenizações pagas tenham algum tipo de irregularidades. No Brasil a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg), através do seu Sistema de Quantificação de Fraudes (SQF) aponta que em 2013, por volta de R\$ 2,1 bilhões das indenizações tiveram algum tipo de suspeita de irregularidades, o que representa 9% do total dos sinistros.

“Por fim, conclui então trazendo alguns outros números interessantes no que diz respeito ao mundo das fraudes em seguros no Brasil: Setores mais atingidos: Auto (Acidentes, Roubo e Incêndio), Transportes e Saúde; 70% do volume de fraudes acontecem em seguros auto; 40-45% das fraudes cometidas pelo segurado/beneficiário, 25% cometidas por prestadores de serviços, 15% pelos corretores e o restante dividido entre funcionários e outros; 78% das fraudes acontecem na hora da indenização, 12% na hora da contratação e 10% na hora da regulação. (Fontes: Pesquisas do Autor, Fenaseg, Dr. Luiz Roberto Castiglione, Seguradoras, Entidades de Classe, Auditorias)”.



“Em um estudo da CNSeg que acompanha o crescimento dos indicadores de fraudes dos últimos anos, o número de sinistros suspeitos quase que dobrou em comparação à 2013”:



FONTE: Fraudes em seguros de automóveis. < <http://www.insideseq.com.br/solucoes-tecnicas-contra-fraudes-de-seguro-automovel/> > Acessado em: 14 Nov. 2019

4.1 PRINCIPAIS CONDUTAS DO SEGURADO NA FRAUDE

Os segurados utilizam de várias condutas ilícitas para burlar as companhias de seguros, em busca do benefício próprio. Temos a fraude oportunista, que em geral é cometida pelo cidadão comum, normalmente parecem pequenos erros, como um simples preenchimento incorreto nos formulários de contratação de seguros; Já a Premeditada, é cometida por delinquentes ou quadrilhas especializadas. Envolve valores elevados, no caso de premeditar a ação com o objetivo de obter vantagem de contrato de seguros a partir de ocorrência planejada de um sinistro de grande valor. Vamos então mencionar alguns exemplos que ocorrem diariamente: Omissão de fatos nas vistorias e propostas; Inversão de responsabilidade, ocorre quando um motorista que não tem seguro, bate em outro que possui cobertura.

Buscando solucionar a situação, os envolvidos combinam que o condutor segurado irá assumir a culpa, ficando o causador do acidente, responsável pelo pagamento da franquia.; Aumento de danos/simulação de avarias após um acidente, muitas vezes o segurado aproveita o veículo sinistrado, para incluir nos reparos outras avarias não decorrentes do sinistro; Superfaturamento de orçamentos; Falsa

comunicação de furto ou roubo (Veículo muitas vezes escondido, desmontado ou até mesmo levado para país fronteiriço).

Ao elencar as principais fraudes contra seguros de automóveis a Revista Exame comenta que:

[...] Segundo Julio Avellar, da CNSeg, o caso mais comum no ramo de veículos é a inversão de responsabilidade, que acontece quando um motorista que não tem seguro bate em outro que possui cobertura. Para resolver a situação, os envolvidos combinam que o condutor com seguro irá assumir a culpa e o causador do acidente vai arcar com o valor da franquia. Outra situação comum é a tentativa de aproveitar a oportunidade para consertar avarias que nada têm a ver com a batida em questão. “Quem estraga o capô tenta convencer o mecânico a arrumar os para-lamas traseiros, a trocar o filtro de ar e por aí vai”, conta Avellar.

Embora menos frequente, o chamado auto roubo também costuma figurar entre as práticas adotadas pelos consumidores que querem se dar bem. Nesta situação, a pessoa vende o veículo para o desmanche em um país vizinho, para depois afirmar que teve o carro roubado. Há os que facilitam o furto, deixando a porta aberta e a chave na ignição. E os que adotam medidas extremas para simular a perda do veículo. “Já detectamos um caso em que o indivíduo enterrou o carro quando estava fazendo as fundações da sua residência”, diz Avellar. “E quem denunciou o plano foi o vizinho da casa ao lado” [...] (<https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/>).

Dessa maneira, as principais condutas constituem em simular acidentes, roubos e furtos; deixam que o próprio bem segurado fique exposto a riscos excessivos; mentir sobre a quantidade de produtos danificados ou subtraídos; majoração da ocorrência de forma proposital; indenizações a pessoas com doença terminal ou que já faleceram; dentre outros.

Vale observar a audácia dos fraudadores:

[...] Os seguros patrimoniais cobrem danos físicos às casas ou estabelecimentos comerciais: roubo, enchente ou incêndio se enquadram nesta categoria. Assim como acontece com os seguros de transporte, os fraudadores destes seguros também costumam aumentar o tamanho da tragédia para receberem um benefício mais polpudo. “O comerciante que tinha mil mercadorias e foi roubado, por exemplo, sustenta que o estoque era de cinco mil para receber a mais”, explica Júlio Avellar, da CNSeg. “O indivíduo age desta forma para se livrar da falência, mas existe muita gente que vive disso, montando empresas com estoques artificiais e provocando incêndios criminosos para receber o seguro depois”, completa o advogado Adilson Pereira [...] (<https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/>).

Portanto, além da demonstração da falta de ética e a violação ao sistema jurídico e a moralidade que deve pautar as relações, as fraudes consomem milhões

de reais, desviando a finalidade econômica do instituto do seguro, conforme vale notar no exemplo abaixo:

[...] As indenizações duvidosas envolvendo transporte de cargas alcançaram 129,8 milhões de reais no ano passado. Embora o valor corresponda a 10% do número estimado para veículos, é a proporção de fraudes que mais assusta no que diz respeito aos seguros de transporte: o valor corresponde a 21,5% de todas as indenizações pagas nesta modalidade. “Acontece muito desvio. A pessoa diz que houve acidente ou que houve um roubo, quando na verdade a carga foi entregue em outro lugar, com ou sem a anuência da empresa transportadora”, sustenta Júlio Avellar. Outra situação recorrente é a “majoração da ocorrência” - ou simplesmente o exagero proposital. “Quando o saque foi parcial, o beneficiário defende que levaram tudo para que ele possa ser ressarcido em uma quantia mais alta”, completa Avellar [...] (<https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/>).

Logo, cada vez mais se exige do profissional do Direito, a atividade investigativa, notadamente no caso de assessoramento à entidade seguradora.

4.2 TRATAMENTO PENAL DA FRAUDE CONTRA SEGURO DE VEÍCULOS

A fraude no contrato de seguro enseja o crime de estelionato previsto no artigo 171 do Código Penal.

Rogério Greco (2019, p. 733) coloca a fraude para o recebimento de indenização ou valor de seguro dentro do tipo penal do estelionato:

[...] O § 2º do art. 171 do Código Penal, cuidando das modalidades especiais de estelionato, prevê os delitos de: I – disposição de coisa alheia como própria; II – alienação ou oneração fraudulenta de coisa própria; III – defraudação de penhor; IV - fraude na entrega de coisa; V – fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro; VI – fraude no pagamento por meio de cheque. Como subespécies de estelionato, devemos interpretá-las levando-se em consideração os elementos informadores daquela figura típica. Assim, a fraude será o meio utilizado pelo agente, em todas essas figuras típicas, a fim de que obtenha uma vantagem ilícita em prejuízo alheio. o dolo é o elemento subjetivo característico de todas as infrações penais catalogadas pelos incisos do § 2º do art. 171 do Código Penal, não havendo previsão para a modalidade de natureza culposa [...].

A doutrina reza que tal delito se caracteriza pelo fato de o sujeito obter, para si ou para outra pessoa, uma vantagem ilícita em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento. Esse delito é explicado pela expressão *stellio* que significa um tipo de lagarto que modifica a cor da pele para enganar os insetos e então se alimentar deles (CAMPOS, THEODORO, BECHARA e ESTEFAM, 2013, p. 239).

Marcelo André de Azevedo e Alexandre Salim (2013, p. 363), ao falarem das formas especiais de estelionato descritas no § 2º do artigo 171 do Código Penal Brasileiro, ao lado da “disposição de coisa alheia como própria”, da “alienação ou oneração fraudulenta de coisa própria”, da “defraudação de penhor”, da “fraude na entrega de coisa”, elencam também como crime a “fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro”.

Para os autores, trata-se de fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro a conduta de destruir, total ou parcialmente, ou ainda a ocultação de coisa própria, ou mesmo quem lesa o próprio corpo ou a sua saúde, além disso, quem agrava as consequências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro, praticando então o crime de estelionato nessa modalidade específica (AZEVEDO e SALIM, 2013, p. 363).

Acrescentam que, o crime em tela tem por sujeito ativo o segurado e sujeito passivo, o segurador, sendo que o terceiro que auxilia o segurado, conhecendo da fraude, responde pelo delito. Assim, trata-se de crime formal, pois para a consumação basta a conduta, independentemente de o agente conseguir a indenização ou o valor do seguro (AZEVEDO e SALIM, 2013, p. 363).

Para Rogério Greco (2019, p. 736), diz que o delito de fraude para o recebimento de indenização ou valor de seguro, muito comum nos dias de hoje, encontra-se previsto no artigo 171, § 2º, inciso V do Código Penal, responsabilizando criminalmente aquele que destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as consequências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro.

De acordo com o autor (GRECO, 2019, p. 737), a redação do Código Penal permite o destaque em dois comportamentos distintos, que atingem objetos materiais diversos: No primeiro desses objetos, o agente destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, a exemplo daquele que, almejando receber o valor do seguro, faz com que seu automóvel caia em um precipício, destruindo-o completamente. Nesse caso, o veículo contra o qual foi dirigida a conduta do agente é o objeto material de sua ação.

O autor prossegue informando:

[...] A conduta do agente poderá ser dirigida contra sua própria pessoa, causando lesão ao seu corpo ou à sua saúde, podendo, ainda, agravar as consequências da lesão ou da doença. Nesse caso, o agente somente será

punido em virtude da finalidade especial com que atua, vale dizer, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro, pois, caso contrário, se fosse sua intenção, tão somente, o autoflagelo, seu comportamento será atípico, uma vez que a autolesão encontra-se no rol das condutas consideradas um indiferente penal, ou seja, não gozam do status que o Direito Penal exige a fim de merecer a sua proteção [...] (GRECO, 2017, p. 737).

Daí, a expressão “com intuito de haver indenização ou valor de seguro” indica a natureza formal da infração penal. Logo, basta que o indivíduo, por exemplo, destrua uma coisa de sua propriedade, podendo ser móvel ou imóvel, com a finalidade de receber o valor correspondente ao seguro para que o crime fique configurado. Observa-se, no entanto, que o fato de destruir uma coisa ou mesmo de mutilar-se com a intenção de receber a indenização ou o valor do seguro, por exemplo, não tem o condão de consumir, por si só, a infração para Rogério Greco (2019, p. 737), são considerados atos preparatórios.

O início da execução se dá quando o agente, efetivamente, leva a efeito o pedido de indenização ou pagamento do seguro, mesmo que não o receba, dado que o seu recebimento seria considerado mero exaurimento do crime (GRECO, 2019, p. 737).

Greco (2019, p. 737) sustenta que:

[...] Embora possuindo a natureza de crime formal, tratando-se, também, de um delito plurissubsistente, cujo iter criminis poderá ser fracionado, entendemos possível o reconhecimento da tentativa, embora haja discussão doutrinária, pois que, conforme esclarece Noronha, “a admissibilidade da tentativa não é assunto pacífico, pois muitos acham que o delito de perigo não a comporta. Ainda que o tenhamos como tal, cremos perfeitamente configurável à tentativa. Com efeito, o crime, em uma das hipóteses, consiste na danificação de coisa, e o dano admite tentativa, pois é um crime material, suscetível de fracionamento. O agravar as consequências da lesão ou doença exigirá muitas vezes uma série de atos, até que produza o evento buscado pelo delinquente e que lhe proporcionará vantagem indevida. Nem sempre, portanto, se tratará de delito de execução simples, que se completa com um único ato (único actu perficiuntur), pois pode apresentar execução material prolongada, que admite fracionamento [...] (GRECO, 2017, p. 737).

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no AgRg no AREsp 780.326/SP, da Relatoria do Ministro Jorge Mussi, Dje 05/04/2017, atesta que o crime do artigo 171, § 2º, inciso V, do Código Penal é de natureza formal, de modo que independe, para a sua consumação, do resultado naturalístico consistente na obtenção da vantagem indevida, estando consumado com a ocultação, destruição ou lesão do objeto material com o fim de haver indenização ou valor de seguro, sendo o

recebimento, simples exaurimento da conduta delitiva a ser valorada na dosimetria pena (GRECO, 2019, p. 737).

Também a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça assegura que não se aplica o princípio da insignificância nas fraudes contra o programa de seguro-desemprego, uma vez que, ainda que ínfimo o valor obtido com o estelionato praticado, deve ser levado em consideração, nesses casos, o risco de desestabilização do referido programa, conforme decidido no HC 43474/MG, Relatoria da Ministra Laurita Vaz, da 5ª Turma, DJ 1/10/2007 (GRECO, 2019, p. 737).

Por sua vez, Fernando Capez (2014, p. 584), ao estudar o crime de fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro, traz importantes lições, além de traçar exemplos de casos concretos:

[...] Sabemos que no Direito Penal a autolesão e a danificação ou destruição da própria coisa não constituem atos ilícitos, exceto quando acarretam prejuízo a terceiro. É o que se dá no crime em apreço, que objetiva proteger o patrimônio das empresas de seguro. A lei penal pune a conduta do segurado que propositadamente produz o risco previsto no contrato (p. ex., incêndio da residência ou estabelecimento comercial, furto de automóvel ou de joias, perda do navio em decorrência de acidente marítimo etc.), com o fim de obter indevidamente o prêmio do seguro (importância paga pelo segurado ao segurador em razão da responsabilidade por este assumida), prejudicando, dessa forma, as empresas privadas que exploram as operações de seguro contra acidentes pessoais, incêndio, marítimos etc. pressuposto básico do crime, portanto, é a existência de contrato de seguro válido e vigente ao tempo da ação [...].

Prosseguindo no entendimento do autor, traz como exemplo o sujeito que afirma que o veículo fora furtado quando na realidade o agente o escondeu em local ignorado. O núcleo do tipo penal utiliza os verbos, destruir ou ocultar coisa própria, configurando um crime classificado como de ação múltipla, pois ainda que o agente pratique todas as condutas descritas na lei, responderá por apenas um só crime, dado o princípio da alternatividade (CAPEZ, 2014, p. 585).

Por sua vez, Cleber Masson (2017, p. 791) na obra Código Penal Comentado, ao se referir a fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro, conforme o artigo 171, § 2º, V, do Código Penal, diz que a lei, nessa hipótese, tutela o patrimônio da seguradora punindo o comportamento do segurado que dolosamente produz o dano descrito no contrato, com o fim de obter indevidamente a indenização. Assim, o pressuposto fundamental do delito é a prévia existência de um contrato de seguro em vigor. Então, o seguro pode ser voluntário ou obrigatório e na sua ausência estará

configurado crime impossível, em face da impropriedade absoluta do objeto material, de acordo com o artigo 17 do Código Penal.

Com relação ao núcleo do tipo, vale as observações de Cleber Masson (2017, p. 791):

[...] O tipo penal prevê quatro condutas motivadas pela fraude: a) destruir, total ou parcialmente, coisa própria; b) ocultar coisa própria (esconder a coisa em local no qual não possa ser encontrada por terceiros, ou então dissimulá-la de forma a torna-la irreconhecível ou confundível com outra, continuando a coisa a existir em perfeita condições); c) lesar o próprio corpo ou a saúde (a lei se refere à autolesão voltada ao recebimento fraudulento da indenização. O tipo penal engloba a lesão à integridade anatômica e qualquer forma de perturbação à saúde); e d) agravar as consequências da lesão ou doença (hipótese em que a lesão ou doença não foram provocadas pelo agente, mas ele, com a finalidade de haver indenização preço do seguro, agrava seus efeitos). Trata-se de tipo misto alternativo, crime de ação múltipla ou de conteúdo variado: se o agente praticar mais de uma conduta, em relação ao mesmo objeto material (indenização do seguro), estará caracterizado um único crime. Se as várias condutas se dirigirem contra mais de uma seguradora, haverá concurso de crimes. Para que exista crime é necessário que o agente tenha atuado com intenção de receber o valor do seguro [...].

Em relação ao objeto material, segundo Cleber Masson (2017, p. 791), trata-se de uma indenização decorrente do contrato de seguro. Já no que tange os sujeitos do delito, é o proprietário da coisa que a destrói, total ou parcialmente, ou a oculta, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as consequências da lesão ou da doença anteriormente existente, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro. Então, cuida-se de crime próprio ou especial, compatível com a coautoria e a participação. Para o autor, em relação ao terceiro que concorre para o crime, várias situações podem surgir (MASSON, 2019, p. 971 e 972):

- a) Na hipótese de destruição total ou parcial da coisa, se o terceiro pratica a conduta criminosa em nome do proprietário do bem, ou conjuntamente com ele, ambos respondem pelo crime tipificado no artigo 171, § 2º, V, do Código Penal;
- b) No caso em que o terceiro ofende o corpo ou a saúde do segurado, ou agrava sua lesão ou doença, a pedido deste, consciente do seu intuito de haver indenização ou valor do seguro, ambos terão contra si imputados o crime de fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro, conforme o artigo 171, §2º, inciso V, do Código Penal. Não obstante, para o terceiro, também incidirá o crime de lesão corporal, especialmente se de natureza grave ou gravíssima, pois a integridade física e a saúde são bens jurídicos indisponíveis;
- c) Se a lesão corporal ou o dano ao patrimônio forem cometidos contra a vontade do segurado, ocorrerá o crime de lesão corporal ou o dano ao patrimônio forem cometidos contra a vontade do segurado, ocorrerá o crime de lesão corporal, conforme o artigo 129 do Código Penal, ou de dano, nos termos do artigo 163 do CP e, se o ato proporcionar vantagem econômica indevida a alguém, em prejuízo alheio, incidirá também o crime de

estelionato, em sua modalidade fundamental, conforme o caput do artigo 171 do Código Penal, em concurso formal. O sujeito passivo é a seguradora, ou seja, uma pessoa física ou jurídica responsável pelo pagamento da indenização (MASSON, 2017, p. 791 e 792).

Quanto ao elemento subjetivo, destaca o Cleber Masson (2017, p. 7920) que é dolo somado de um especial fim de agir, isto é, o elemento subjetivo específico, o qual é consistente na expressão “com o intuito de haver indenização ou valor de seguro”.

No que se refere a consumação, a doutrina explica que se trata de um crime formal, de consumação antecipada ou de resultado cortado, ou seja, consuma-se com a prática da conduta típica, ainda que o sujeito não consiga alcançar a indevida vantagem econômica pretendida, sendo possível a tentativa, conforme assegura Masson (2017, p. 792).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por intermédio do presente estudo, pôde-se identificar que a fraude é nos dias de hoje, uma das maiores adversidades do mercado securitário. A contratação de seguro surgiu da urgência em garantir bens pessoais, criando categorias que ressarciriam um de seus integrantes em caso de perda ou avaria do seu bem.

Com o aumento dessa forma de contratação e sua amplitude para diversos ramos, o seguro tornou-se aberto a todos, crescendo exponencialmente o número de segurados. Este feito pode ser que tenha deturpado o real propósito do contrato, deixando de ser especialmente para certificar-se bens e se tornando um meio de receber indenizações.

A boa-fé no contrato de seguro mostrou-se como um dos princípios necessários para a formalização do contrato de seguro, especialmente tratando-se da modelo de automóvel, uma vez que a concepção é baseada simplesmente em informações prestadas pelo próprio segurado, que possui como atenção se reter exclusivamente a verdade. Lamentavelmente, em vários casos, isso não ocorre, e efetivamente, com a intenção de conquistar qualquer proveito, mesmo que mínima, o segurado oferece à seguradora informações falsas, dando início à fraude.

Mesmo ao identificar um tipo de fraude, as seguradoras limitam-se a cancelar o seguro e não pagar a indenização. Pouco instauram um procedimento criminal, em razão de há dificuldade em adquirir provas incontestáveis, apresentando o temor de condenação na condição estrato civil e criminal pela denúncia caluniosa. Também efetivamente, no momento em que não pagam a indenização alegando qualquer tipo de fraude, são condenadas a pagá-la graças ao julgamento judicial de que o consumidor constantemente é vítima.

A quantia de casos de fraude amplifica a cada dia devido a facilidade em executá-la, impulsionada pela impunidade e dificuldade da seguradora em comprovar a má-fé. Existem leis penais, entretanto essas leis necessitam ser aprimoradas, desta forma a hipótese não se confirma, nem infirmada.

Ao nosso analisar, podemos nomear como modos eficazes de luta à fraude a elaboração de institutos internos nas Companhias de Seguro visando, fazer-se uma elaboração de políticas gerais de prevenção à fraude e constatação dos crimes praticados contra o seguro, além disso, preservar um banco de dados atualizado com

informações de crimes e fraudes ao seguro, disponibilizando e disseminando estas informações à órgãos administrativos e autoridades policiais.

Observar a burocratização da contratação de seguro com declarações de próprio punho, uma vez que as contratações via internet ou telefone, facilitam a aplicação de fraude, também, utilizar-se de recursos tecnológicos, como gravações de vídeo ou áudio na hora da concretização da contratação. Estimular e trabalhar juntamente com as autoridades policiais e judiciais em suas atividades relativas à prevenção e a determinação de fraude, permitindo a investigação desses delitos e uma vez comprovada a fraude, abrir processos criminais contra o fraudador, evitando dessa maneira que ele fique impune com o simples fechamento do processo. Fazer e reproduzir programas educativos para segurados, corretores, e profissionais do ramo securitário, e por fim, mostrar à indivíduos em maior parte que a realização de fraude é um crime, que gerará resultado para todos, e uma vez combatido, o benefício similarmente será de todos.

Por fim, conclui-se que a fraude no seguro está bastante longe de ser extinta, bastante pelo contrário, a facilidade em contratar o seguro por telefone ou internet, agrava também mais os índices de fraude, além disso, a distância dos órgãos públicos e das seguradoras, alimentam o senso de impunidade.

Então, os meios de combater a fraude, mencionados previamente, apenas serão totalmente eficazes se houver a vínculo das Companhias Seguradoras e Órgãos Públicos, trabalhando em conjunto para combater esse contrariedade, deixando de lado a ideia do fraudador constantemente como vítima do atraso, e adaptar punições verdadeiras e eficazes, para dessa maneira, pouco a pouco, modificar o senso de impunidade intrínseco na cabeça dos fraudadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apresentação SUSEP. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menu/a-susep/apresentacao>>. Acesso em: 04 de nov. 2019.

AYIRES, Marcela. **As 5 fraudes mais comuns em seguradoras.** 2016 Acesso em: <<https://exame.abril.com.br/seu-dinheiro/as-5-fraudes-mais-comuns-em-seguradoras/>> Acesso em: 13 nov. 2019.

AZEVEDO, Marcelo André de ; SALIM, Alexandre . **Direito Penal para Técnico e Analista dos Tribunais.** 6ª. ed. Salvador: Editora Juspodivm, 2013. 636p

BALESTRA, A. Carolina. **FRAUDE CONTRA A ATIVIDADE SEGURADORA.** 2019. Disponível em <<https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI305620,31047-A+fraude+contra+a+atividade+seguradora>> Acessado em: 13 Nov. 2019

BRASIL. **HISTÓRIA DO SEGURO.** Anuário Estatístico da SUSEP 1997. Disponível em: <<http://www.susep.gov.br/menususep/novohistorico/?searchterm=hist>>. Acesso em 13 Nov. 2019

BRASIL. **Código Civil. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASILIO, Ana Luiza. **Entenda os impactos do possível fim do seguro DPVAT.** 2019. Acesso em: <<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/entenda-os-impactos-do-possivel-fim-do-seguro-dpvat/>> Acessado em: 25 Out 2019.

CAMPOS, Pedro Franco de; THEODORO, Luis Marcelo Mileo; BECHARA, Fábio Ramazzini; ESTEFAM, André. **Direito penal aplicado:** parte geral e parte especial do Código Penal. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 400

COELHO, Fábio Ulhoa. **O empresário e os direitos do consumidor.** São Paulo: Saraiva, 1994.

CARCHECK. **Sinistro, prêmio, apólice... Entenda o jargão dos seguros!**

Disponível em: <<http://blog.carcheck.com.br/seguros/sinistro-premio-apolice-entenda-o-jargao-dos-seguros###targetText=Ap%C3%B3lice%20de%20seguro,e%20n%C3%A3o%20deve%20ser%20confundidos.>>. Acesso em: 04 de nov. 2019.

FLUMIGNAN, Silvano José Gomes. [O dever de mitigar o prejuízo \(duty to mitigate the loss\) e a responsabilidade civil do Estado](#). **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4874, 4 nov. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/35654>>. Acesso em: 16 nov. 2019

FLUMIGNAN, Silvano José Gomes; LIMA, Cíntia Rosa Pereira de. **O dever de mitigar o prejuízo como aplicação da fair compensation no direito brasileiro**. 2016. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016

FRAGOSO, Rodrigo. **Fraudar seguros no Brasil, hoje, não é arriscado**. 2017. Acesso: <<https://www.conjur.com.br/2017-jan-09/rodrigo-fragoso-fraudar-seguros-brasil-hoje-nao-arriscado>> Acessado em: 25 Out 2019.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo curso de direito civil: contratos. Tomo 2. São Paulo: Saraiva, 2008.

GAGLIANO, Pablo Stolze. **Novo curso de direito civil**, v. 3 : responsabilidade civil / Pablo Stolze Gagliano, Rodolfo Pamplona Filho. – 15. ed. – São Paulo : Saraiva, 2017.

GRECO, Rogério. **Código Penal**: comentado / Rogério Greco. – 11. ed. – Niterói, RJ: Impetus, 2019.

HORA NETO, João. **O princípio da boa-fé objetiva no Código Civil de 2002**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 11, n. 1016, 13 abr. 2006. Disponível em:< <https://jus.com.br/artigos/8245>> Acesso em: 10 nov. 2019.

LUBIATO, Kelly. **REVISTA APÓLICE – COMO AS SEGURADORAS COMBATEM AS FRAUDES EM AUTOMÓVEIS.** Disponível em:

<<https://www.revistaapolice.com.br/2015/12/como-as-seguradoras-combatem-as-fraudes-em-automoveis/>> Acesso em: 27 Out. 2019

MASSON, Cleber Rogério. **Direito Penal** - v. 3: parte especial (arts. 213 a 359-H): esquematizado. 7. ed. São Paulo: Método, 2017. 1132 p.

Nascimento, Gisele. Embriaguez, seguro de vida e seguro de veículo versus a obrigação de indenizar. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5741, 21 mar. 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/72831>>. Acesso em: 13 nov. 2019

O FOCO. Operação investiga quadrilha que simulava roubos para aplicar golpes em seguradoras. Disponível em:

<<https://olivire.com.br/operacao-investiga-quadrilha-que-simulava-roubos-para-aplicar-golpes-em-seguradoras>>. Acesso em 12 Nov. 2019

OJOPE, Anderson. **FRAUDES NO SEGURO AUTOMÓVEL.** Disponível em: <<https://seguroseprevidencia.com/fraude-seguro-automovel/>> Acesso em: 27 Out. 2019.

REIS, Ana Leticia Costa dos. **O direito constitucional de defesa do acusado no devido processo penal eletrônico.** Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22, n. 4961, 30 jan. 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/55358>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

RIZZARDO, Arnaldo. **Contratos:** Lei nº 10.406, de 10.01.2002, atualizado de acordo com o novo código civil. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense. 2006. 842 p.

TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de direito do consumidor:** direito material e processual. 3ª. ed. rev. atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense: São Paulo: Método, 2014.

TUDO SOBRE SEGUROS.2011 Disponível em: <
<https://www.tudosobreseguros.org.br/fraudes-em-seguros/> > Acessado em 13 Nov.
2019.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito civil**: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos. Volume 2. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

VILAÇA, Leonardo Ferreira. Breves ponderações sobre a boa-fé objetiva nas relações contratuais. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 22, n. 5291, 26 dez. 2017. Disponível em:< <https://jus.com.br/artigos/60794>>. Acesso em: 13 nov. 2019