

Revista Brasileira de Direito Civil

IBDCivil

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO CIVIL

ISSN 2358-6974

VOLUME 3

Jan/Mar 2015

Doutrina Nacional / Leonardo Estevam de Assis Zanini / Ricardo Lucas Calderon / Michele Mayumi Iwasaki / Thaís Fernanda Tenório Sêco

Pareceres / Luiz Edson Fachin / Luiz Gastão Paes de Barros Leães

Atualidades / Vivianne da Silveira Abílio

Resenha / Gustavo Tepedino

Vídeos e Áudios / Anderson Schreiber

APRESENTAÇÃO

A **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil** tem por objetivo fomentar o diálogo e promover o debate, a partir de perspectiva interdisciplinar, das novidades doutrinárias, jurisprudenciais e legislativas no âmbito do direito civil e de áreas afins, relativamente ao ordenamento brasileiro e à experiência comparada, que valorize a abordagem histórica, social e cultural dos institutos jurídicos.

A RBDCivil é composta das seguintes seções:

- Editorial;
- Doutrina:
 - (i) doutrina nacional;
 - (ii) doutrina estrangeira;
 - (iii) jurisprudência comentada; e
 - (iv) pareceres;
- Atualidades;
- Vídeos e áudios.

Endereço para contato:

Rua Primeiro de Março, 23 – 10º andar

20010-000 Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Tel.: (55) (21) 2505 3650

Fax: (55) (21) 2531 7072

E-mail: rbdcivil@ibdcivil.org.br

EXPEDIENTE

Diretor

Gustavo Tepedino - Doutor em Direito Civil pela Università degli Studi di Camerino, Professor Titular de Direito Civil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Conselho Editorial

Francisco Infante Ruiz - Doutor em Direito Civil e Internacional Privado pela *Universidad de Sevilla*, Professor Titular de Direito Civil (Direito Privado Comparado) na *Universidad Pablo de Olavide* (Sevilla), Espanha.

Gustavo Tepedino - Doutor em Direito Civil pela *Università degli Studi di Camerino*, Professor Titular de Direito Civil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

Luiz Edson Fachin – Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Professor Titular de Direito Civil da Universidade Federal do Paraná, Brasil.

Paulo Lôbo - Doutor em Direito Civil pela Universidade de São Paulo, Professor Titular da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

Pietro Perlingieri - Professor Emérito da *Università del Sannio*. Presidente da *Società Italiana Degli Studiosi del Diritto Civile - SISDiC*. Doutor honoris causa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Coordenador Editorial

Aline de Miranda Valverde Terra

Carlos Nelson de Paula Konder

Conselho Assessor

Eduardo Nunes de Souza

Fabiano Pinto de Magalhães

Louise Vago Matieli

Paula Greco Bandeira

Tatiana Quintela Bastos

PARECER

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA E O AGRAVAMENTO DO RISCO

Life insurance contract and risk management

Luiz Edson Fachin

Professor Titular de Direito Civil na Faculdade de Direito da Universidade Federal do Paraná. Pós Doutor. Pesquisador convidado do Instituto Max Planck, de Hamburg (DE). Professor Visitante do King's College, London. Advogado.

Resumo: O cerne deste parecer cinge-se às reflexões teóricas acerca do contrato de seguro de vida e de circunstâncias que autorizem às seguradoras ao não pagamento do capital contratado em sede de seguro de vida. Debruçar-se-á sobre a análise do agravamento do risco e a necessidade de sua intencionalidade quanto à percepção do capital contratado, em especial diante das disposições do art. 768 do Código Civil pátrio, bem como sobre o sentido que se deve atribuir a essa intencionalidade. Analisar-se-á a natureza da prova necessária à eventual desconstituição do direito dos beneficiários à percepção da prestação da seguradora, bem como a quem caberia o *onus probandi* pertinente à intencionalidade no agravamento do risco objetivo do contrato. Ponderar-se-á, por fim, sobre a existência ou não, nos documentos submetidos à presente análise, de prova dessa estirpe no presente caso que tenha condão de afastar o pagamento do seguro contratado, fornecendo, então, respostas aos quesitos.

Palavras-chave: contratos; seguro de vida; agravamento do risco.

Abstract: The core of this legal opinion is the theoretical reflections on the life insurance contract and the circumstances that permit insurers to non-payment of capital engaged in life insurance range. We will look into the analysis of risk management and the need for its intentions regarding the perception of capital employed, particularly on the provisions of art. 768 of the Civil Code, and about the meaning to be attributed to this intention. It will be examined the nature of the evidence necessary for eventual deconstitution of the right of beneficiaries to the perception of the compensation, as well as who would take the *onus probandi* about the intentionality on increasing risks of the contract. It will be considered, finally, the documents submitted to this analysis, leading to the answer that the evidence of this type in this case has power to ward off the payment of the compensation.

Keywords: contracts; life insurance; risk management.

Sumário: 1. Da consulta – 2. Dos quesitos – 3. Do objeto do Parecer – 4. Breve esboço fático – 5. Reflexões teóricas preambulares: do contrato de seguro de vida – 6. Inteligência e aplicabilidade do art. 768 do Código Civil: da necessária vinculação da intencionalidade de agravamento do risco – 7. Da prova e do ônus probatório da intencionalidade de agravamento do risco – 8. Das circunstâncias concretas: ausência de prova que corrobore a intencionalidade de agravamento do risco – 9. Resposta aos quesitos apresentados

1. Da consulta

Consultam-nos acerca da repercussão jurídica de questões pertinentes ao pagamento de capital decorrente de contratos de seguro de vida em face de passamento.

Apresenta-se cópia de documentos, em especial daqueles oficiais atinentes à investigação da morte e as respostas negativas de cobertura (e consequente pagamento do valor do capital contratado) de diversas seguradoras com as quais o *de cujus* mantinha relação contratual.

2. Dos quesitos

Diante de interesses legítimos decorrentes de contratos de seguro de vida firmados pelo falecido Sr. X, vêm de nos consultar seus beneficiários, solicitando análise e a apresentação de parecer a respeito do seguinte:

- (i) À luz dos fatos, como deve ser a aplicação do artigo 768 do Código Civil ao presente caso?
- (ii) O que configura o “*agravamento do risco*” elencado no artigo 768 do Código Civil?
- (iii) A quem cabe o ônus probatório da intencionalidade do segurado dirigida ao *agravamento do risco* e que prova é apta para atender a esse ônus?
- (iv) No presente caso, pode-se dizer que há prova que sustente a alegação do *agravamento do risco* por parte do Sr. X, consoante narram as respostas negativas de pagamento das seguradoras?

3. Do objeto do Parecer

Em decorrência dos questionamentos erigidos, o cerne deste parecer cinge-se às reflexões teóricas, em cotejo com a matéria fática desenhada *in casu*, acerca do contrato de seguro de vida e de circunstâncias que autorizem às seguradoras ao não pagamento do capital contratado em sede de seguro de vida.

Preambularmente, far-se-ão breves considerações teóricas acerca dos contratos de seguro de vida. Na sequência, ainda em sede de delineamentos teóricos, debruçar-se-á sobre a análise do *agravamento do risco* e a necessidade de sua intencionalidade quanto à percepção do capital contratado, em especial diante das disposições do art. 768 do Código Civil pátrio, bem como sobre o sentido que se deve atribuir a essa intencionalidade.

Em um segundo momento, à luz das normas atinentes à distribuição do ônus da prova e ao sistema de proteção ao consumidor, analisar-se-á a natureza da prova necessária à eventual desconstituição do direito dos beneficiários à percepção da prestação da seguradora, bem como a quem caberia o *onus probandi* pertinente à intencionalidade no agravamento do risco objetivo do contrato.

Por final, já aportando nas linhas conclusivas deste parecer, ponderar-se-á sobre a existência ou não, nos documentos submetidos à presente análise, de prova dessa estirpe no presente caso que tenha condão de afastar o pagamento do seguro contratado, fornecendo, então, respostas aos quesitos.

4. Breve esboço fático

Narra-se que X faleceu aos 38 (trinta e oito) anos de idade, em vinte e quatro de maio no hotel Y, na cidade de W.

Conforme se depreende da documentação apresentada, mormente inquérito policial, de acordo com depoimento prestado à polícia local pelo Sr. Z, amigo do *de cujus* que o acompanhava, o Sr. X chegou naquela localidade no dia vinte e três daquele mês, motivado por questões de trabalho. Ambos hospedaram-se naquela localidade no hotel KK.

Verifica-se do inquérito policial a informação de que o Sr. X foi encontrado morto pela Sr.^a GG, que o conheceu em W. A morte foi declarada no quarto de

hotel da referida senhora, no estabelecimento Y, por volta das seis horas da manhã, do dia vinte e quatro.

De acordo com o laudo policial oficial das autoridades de W a *causa mortis* foi o “*envenenamento acidental por exposição a narcóticos e psicodisléticos*”.

Dos documentos recebidos, dentre os quais se destacam declarações pessoais de saúde complementar feitas de próprio punho pelo *de cujus* quando da contratação do seguro, depreende-se que o Sr. X não era usuário de quaisquer substâncias químicas que causem dependência.

O Sr. X era titular de alguns seguros de vida no Brasil.

De modo sistemático, as seguradoras, diante da requisição de pagamento feita pela viúva beneficiária, em face do contido em seu atestado de óbito, negaram-se ao pagamento haja vista que a conduta do *de cujus* supostamente teria agravado o risco, elevando-o a patamares que fogem à cobertura contratada.

Da documentação entregue infere-se que companhias de seguros consideraram indevido o pagamento, nos termos do artigo 768 do Código Civil, alegando suposto agravamento do risco provocado pela conduta do Sr. X.

Eis a base fática narrada, que se depreende da documentação apresentada, e que informa a análise a ser efetuada no presente parecer.

A partir desses pressupostos de fato, à luz dos quesitos formulados, passo a examinar as questões jurídicas que vêm à tona como instrumentais à adequada compreensão da matéria. Princípie-se, nessa toada, com um necessário conjunto de reflexões preliminares acerca do contrato de seguro de vida, de modo a aferir quais as consequências jurídicas que dele podem derivar diante das circunstâncias de fato objeto da Consulta.

5. Reflexões teóricas preambulares: do contrato de seguro de vida

A compreensão da matéria a que se refere este parecer pressupõe reflexões preliminares que situem o tema à luz da espécie de relação obrigacional de que se está a tratar.

Cabe versar a respeito do conceito e dos caracteres fundamentais do contrato de seguro, de modo a construir os subsídios necessários para a investigação das repercussões jurídicas que advêm dos fatos narrados na Consulta.

O contrato de seguro, como se sabe, é modalidade contratual típica no contexto do direito obrigacional pátrio.

Mister advertir que em que pese o objeto das reflexões no presente parecer seja especificamente o seguro de vida, a especificação do objeto não o faz diferir da disciplina geral da regulação dos contratos securitários no direito brasileiro.¹

Não há consenso ao redor de definição una para os contratos de seguro, todavia, de modo geral, poder-se-ia apontar, como um delineamento a título de definição precária, os elementos que conformam esta modalidade contratual, quais sejam: o interesse segurável, a prestação do segurador, o prêmio e o risco.

Conforme explica Pontes de Miranda:

Contrato de seguro, segunda a definição corrente, é o contrato pelo qual o segurador se vincula, mediante pagamento de prêmio, a ressarcir ao segurado, dentro do limite que se convencionou, os danos produzidos por sinistro, ou a prestar capital ou renda quando ocorra determinado fato, concernente à vida humana, ou ao patrimônio. Aí a falta de unidade na definição resulta de se ter em vista a distinção entre os seguros.²

Nessa moldura especial destaque tem o risco. A aleatoriedade é elemento essencial das relações securitárias e consiste na superveniência de episódio futuro, incerto, involuntário, todavia, possível – ou, no caso do seguro de vida acontecimento certo (morte) de data incerta.

Acerca desse elemento preponderante nos contratos de seguro, a doutrina clássica colhe o que ensina Ascarelli asseverar que “o risco é imanente”³ vez que, ocorrido o sinistro, nenhum prejuízo advirá ao contratado.

Ademais, o contrato de seguro é essencialmente aleatório vez que não há equivalência entre as prestações e sua execução, em face da dependência de evento futuro e incerto. Por meio desta relação contratual entabulada há o traslado do risco do segurado à seguradora em virtude do pagamento de um prêmio.

A matéria geral das relações contratuais de seguro é regida legislativamente de modo dual: de um lado, apóia-se nas previsões previstas nos artigos

¹ O Código Civil anterior trazia no seu artigo 1.471 definição específica sobre o seguro de vida, a saber: “O seguro de vida tem por objeto garantir, mediante o prêmio anual que se ajustar, o pagamento de certa soma a determinada ou determinadas pessoas, por morte do segurado, podendo estipular-se igualmente o pagamento dessa soma ao próprio segurado, ou terceiro, se aquele sobreviver ao prazo de seu contrato”. O código vigente trata de maneira genérica o contrato de seguro.

² PONTES DE MIRANDA. *Tratado de Direito Privado*. Vol. XLV. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Borsoi, 1964.

³ ASCARELLI, Túlio. *Panorama do Direito Comercial*. São Paulo: Saraiva, 1947. p. 173.

757, e seguintes do Código Civil, por outro, está albergada dentro do sistema de proteção ao consumidor, com especial atenção ao Código de Defesa do Consumidor.⁴

As previsões do Código Civil têm o condão de fixar as linhas gerais do instituto, definindo-o e contextualizando-o dentro de acordo com os pilares que inspiram o *codex*.

Nessa toada, eis o artigo 757 do CC que fixa: “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”.

Em que pese a manutenção dos padrões estruturais do Direito Civil herdado da tradição moderna, o r. diploma legal aponta a necessidade, já presente no Código de Bevilacqua, da observância dos princípios gerais informativos da ordem contratual, a exemplo da boa-fé, consoante preceitua o 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”.

Pondere-se que o esteio civilístico é apenas parcela do que suporta a temática.

Consoante já ressaltado, ao lado da previsão do Código Civil, deve o direito securitário ser mirado, concomitante e harmonicamente, também sob as lentes do sistema nacional de proteção legal ao consumidor.

Tal baldrame bipartido deve-se às características das relações de seguro, em especial no que tange à possível diferenciação de posicionamento entre as partes contratantes, e pelas relações econômicas e sociais que encerram. Por tais razões os contratos de seguro devem possuir ordenação especial.

No contexto consumeirista, o contrato de seguro encontra-se imerso em paradigma distinto daquele presente na codificação civil hodierna que, em que pese alguns avanços – a exemplo do artigo 765 supra transcrito – em grande medida, prestou-se a repetir o modelo codificado anterior, fixando-se no dogma da autonomia da vontade e do *pacta sunt servanda*.

A esse respeito, Fernando Noronha anota que:

⁴ É complexa a legislação específica que se espalha, para além dos diplomas indicados, em decretos-leis, leis, portarias e medidas provisórias.

A teoria jurídica construída pela ideologia liberal assentava em alguns dogmas, que hoje estão em crise: a irreduzível oposição entre indivíduo e sociedade (o Estado seria um mal necessário cujas atividades era necessário restringir ao mínimo; o princípio moral da autonomia da vontade (a vontade humana seria o elemento essencial na organização do Estado, na assunção de obrigações, etc.); o princípio da liberdade econômica (*laissez faire, laissez passer*) e, finalmente, a concepção formalista, meramente teórica, da igualdade e da liberdade política (afirmava-se que os homens eram livres e iguais em direitos, sem se curar de saber se a todos eles seriam proporcionadas as condições concretas para exercitarem tais liberdades).⁵

Neste paradigma contratual renovado, o Código de Defesa do Consumidor dispõe expressamente sobre as relações securitárias dentre aquelas por ele abarcadas. Nessa senda, o § 2º do artigo 3º Código de Defesa do Consumidor fixa que:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

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

Nota-se a expressa referência às atividades de seguro como forma de ressaltar a natureza híbrida – civil e consumidor – de seu alcance legal. Acerca do referido dispositivo, Rizzatto Nunes aponta que “o legislador foi precavido, em especial, no caso preocupado com que os bancos, financeiras e empresas de seguro conseguissem, de alguma forma, escapar do âmbito de aplicação do CDC”⁶.

Pelo exposto não restam dúvidas que no segmento de seguros podem-se entabular relações jurídicas de natureza tipicamente de consumo. Complementa Claudia Lima Marques ressaltando o caráter consumerista das relações securitárias:

Resumindo, em todos estes contratos de seguro podemos identificar o fornecedor exigido pelo art. 3º do CDC, e o consumidor. Note-se que o

⁵ NORONHA, Fernando. *O Direito dos Contratos e seus Princípios Fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 1994. p. 94.

⁶ NUNES, Rizzatto. *Curso de Direito do Consumidor*. 4ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 95.

destinatário do prêmio pode ser o contratante com a empresa seguradora (estipulante) ou terceira pessoa, que participará como beneficiária do seguro. Nos dois casos, há um destinatário final do serviço prestado pela empresa seguradora. Como vimos, mesmo no caso do seguro-saúde, em que o serviço é prestado por especialistas contratados pela empresa (auxiliar na execução do serviço ou preposto), há a presença do ‘consumidor’ ou alguém a ele equiparado, como dispõe o art. 2º e seu parágrafo único.⁷

É certa, portanto, da localização do contrato de seguro como modalidade típica que se assenta, respectiva e concomitantemente, na codificação civil pátria e no microsistema de defesa do consumidor, que tempera a herança oitocentista do Direito Civil com sua lógica diferenciada e princípios protetivos.

A vinculação dos contratos de seguro à tutela especial de defesa do consumidor, busca suavizar, por meio da vertente material do princípio da isonomia constitucional,⁸ o desequilíbrio entre as partes pertencentes a um contrato não paritário.

Destarte, a hermenêutica da compreensão do contrato de seguro deve guardar proximidade teleológica com a ótica protetiva inerente ao Código de Defesa do Consumidor, destinado este ao abrigo da parte mais vulnerável no contexto de determinada relação contratual que, pelo desequilíbrio econômico e financeiro, não se coloca em pé de igualdade em face do outro fornecedor contratante.

Esta proteção diferenciada deriva também da natureza de *contrato por adesão* da qual o seguro é legítima espécie. Esta modalidade contratual caracteriza-se por apresentar conteúdo preestabelecido por uma das partes apenas. Resta a outra parte contratante a “faculdade” diminuta de concordar e aceitar as cláusulas já formuladas, sem possibilidade de discussão sobre situação contratual previamente definida.

O consentimento dado pelo segurado contratante é manifestação de sua adesão ao conteúdo contratual, restando-lhe somente à opção de acatar o contrato nas condições que lhe é ofertado pelo fornecedor.

Nesse passo, concernente aos contratos por adesão, lança Maria Helena Diniz:

⁷ MARQUES, Claudia Lima. *Contratos do Código de Defesa do Consumidor*. 4ª edição. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002. p. 141.

⁸ Nesse trajeto de sistemas interdependentes, impende registrar o sentido dessa travessia: “*el cambio más significativo del tránsito Del Estado de derecho al Estado social de derecho lo constituye la superación de una concepción formal por una concepción material de la igualdad. La realización de la igualdad ya no queda librada así únicamente a las fuerzas del mercado, sino que depende de la contínua y deliberada intervención de las autoridades públicas para promover personas, grupos, y sectores desfavorecidos*”. ARANGO, Rodolfo. La jurisdicción social de la tutela. In: BETANCUR, Carlos M. Molina. *Corte Constitucional*. Bogotá: Centro Editorial de la Universidad del Rosario, 2003. p. 108.

Os contratos por adesão constituem uma oposição à idéia de contrato paritário, por inexistir a liberdade de convenção, visto que excluem a possibilidade de qualquer debate e transigência entre as partes, uma vez que um dos contratantes se limita a aceitar as cláusulas e condições previamente redigidas e impressas pelo outro, aderindo a uma situação contratual já definida em todos os seus termos. Esses contratos ficam, portanto, ao arbítrio exclusivo de uma das partes – o polícitante –, pois o oblato não pode discutir ou modificar o teor do contrato ou as suas cláusulas. É o que ocorre com: os contratos de seguro; os de venda das grandes sociedades; os de transporte; os de fornecimento de gás, eletricidade, água; os de diversões públicas; os de consórcio; os de financiamento bancário. Eis por que preferimos denominar o contrato de adesão de contrato por adesão, verificando que se constitui pela adesão da vontade de um oblato indeterminado à oferta permanente do proponente ostensivo.⁹

Categoricamente afirma a referida ilustre autora que a modalidade contratual securitária “é um contrato por adesão, formando-se com a aceitação pelo segurado, sem qualquer discussão, das cláusulas impostas ou previamente estabelecidas pelo segurador na apólice impressa”¹⁰.

O consentimento indiscutido conferido pelo segurado, marca dos contratos por adesão, é elemento que consolida o desequilíbrio contratual e a posição de hipossuficiência que o segurado assume diante da seguradora uma vez que não há possibilidade ordinária de se alterar o estabelecido.

Pode-se dizer que nos contratos por adesão, ainda que exista a liberdade “de contratar”, ou seja, de escolha entre celebrar ou não o contrato, carece uma das partes da efetiva liberdade “contratual”, que consiste na definição dos termos do contrato.

Enquanto a parte que formula o contrato exerce plenamente sua autonomia privada, ao aderente resta sujeitar-se ao disposto previamente na proposta, sem efetiva possibilidade de modificação das cláusulas que lhe são submetidas.

Há, portanto, claro desequilíbrio entre as partes contratuais nesses casos, ainda que ambos sejam entes privados. Diante da questão concernente ao desequilíbrio contratual presente nos contratos de adesão, parece possível – e, no mais das vezes, necessário – regular nos casos concretos, de acordo com os parâmetros legais constitucionais, o conteúdo e a interpretação das cláusulas contratuais. Isto porque a existência da liberdade negocial não afasta a atuação estatal protetiva da ordem constitucional e, em consequência, de um conjunto de direitos fundamentais.

⁹ DINIZ, Maria Helena. *Curso de Direito Civil Brasileiro*. 3º volume. 23. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 89.

¹⁰ *Ibidem*, p. 520.

No mesmo sentido a paradigmática jurisprudência do Supremo Tribunal Federal aponta que:

As violações a direitos fundamentais não ocorrem somente no âmbito das relações entre o cidadão e o Estado, mas igualmente nas relações travadas entre pessoas físicas e jurídicas de direito privado. Assim, os direitos fundamentais assegurados pela Constituição vinculam diretamente não apenas os poderes públicos, estando direcionados também à proteção dos particulares em face dos poderes privados.¹¹

Eis, portanto, em breves linhas, alguns dos alicerces constitutivos da disciplina jurídica dos contratos de seguro da qual o presente parecer parte.

6. Inteligência e Aplicabilidade do art. 768 do Código Civil: da necessária vinculação da intencionalidade de agravamento do risco

Consoante o acima exposto, a problemática que abrolha das relações securitárias deverá ser mirada sempre no cotejo civilístico-consumeirista para conformação de hermenêutica que melhor atenda aos anseios jurídicos contemporâneos.

É nesse influxo que o artigo 768 do Código Civil deve ser analisado. O r. dispositivo consigna que: “*o segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato*”.

Sublinhe-se que, consoante acima destacado, o risco é a essência do contrato de seguro de vida, sendo ônus de o segurador assumi-lo, diante do pagamento do prêmio como acontecimento futuro e incerto, tanto no que se refere à concreta realização, quanto ao momento em que ocorrerá.

Para uma melhor interpretação do artigo ora em foco, mister sublinhar que, nos termos legais do artigo 757 também do Código Civil, pela análise do risco apresentado na proposta de seguro (“*riscos predeterminados*”), o segurador calcula e cobra o prêmio que considera devido, proporcionalmente.

Em Silvio Rodrigues se explana de forma concisa a maneira de análise do referido cálculo de proporcionalidades entre o prêmio e os riscos apresentados:

O cálculo das probabilidades é o elemento a que recorre o segurador para fixar, de antemão, o prêmio que será pago pelo segurado. Pelo exame das

¹¹ STF, Segunda Turma, RE nº 201.819/RJ, Relator p/ acórdão Ministro Gilmar Mendes, DJ 27.10.2006.

estatísticas, observando por vários anos e incidência dos sinistros num determinado risco, verifica o analista, com extraordinário grau de precisão, qual será a referida incidência no ano em estudo. É a aplicação da lei dos grandes números. Um exemplo. Ainda que elementar, servirá para esclarecer a hipótese: examinando os casos de homicídios culposos resultantes de atropelamentos automobilísticos, durante alguns anos, e tendo em vista, digamos, dez mil segurados, verifica-se que sua incidência é de determinada razão percentual. Daí deduz o calculista que todas as coisas remanescendo as mesmas, tal razão deve perdurar no ano seguinte. Com base nessa lei estatística, fixa o segurador a taxa de seguro, taxa que será suficiente não só para pagar todas as indenizações, como também para proporcionar um lucro razoável àquele.¹²

Isto posto, a fixação do valor a ser pago pelo prêmio leva em sua base constitutiva a equação risco/valor e deve ser estipulada com base em juízos de probabilidade.

A importância paga leva em consideração o risco médio previsto para aquele conjunto de variáveis não podendo ser revisto consoante flutuações para mais ou para menos conforme o desenrolar da vida humana, salvo em hipóteses quantitativamente expressivas nos termos do artigo 769 do Código Civil. Episódios singulares, portanto, não devem ser considerados para este fim.

O segurador, em face do prêmio recebido, assume os riscos inerentes à pessoa ou bens do segurado e, por sua vez, calcula o valor de sua remuneração em função dos riscos assumidos.

Segundo Silvio Rodrigues, “o risco é elemento medular do seguro, pois constitui o seu próprio objeto. (...) No seguro de vida o risco consiste no fato de a pessoa vir a morrer mais cedo ou mais tarde”.¹³

Conclui-se, portanto, o dever de suportar o risco assumido pelo segurador em razão do acordado entre as partes contratantes. Neste sentido, poder-se-ia sustentar que “na interpretação do pacto securitário, é o alcance do risco que, pelo seguro, o contratante transfere à seguradora, e não as circunstâncias de sua ocorrência”.¹⁴

Orlando Gomes confirma tal pensamento e alude:

A noção de seguro pressupõe a de risco, isto é, o fato de estar o indivíduo exposto à eventualidade de um dano à sua pessoa, ou ao seu patrimônio, motivado pelo acaso. Verifica-se quando o dano potencial se converte em dano efetivo. Quando o evento que produz o dano potencial é infeliz,

¹² RODRIGUES, Silvio. Direito Civil. Volume 3. 28. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 331 e 332.

¹³ Ibidem, p. 336.

¹⁴ TJ-PR, 9ª Câmara Cível, AC nº 0485604-0, Relator Des. Sérgio Luiz Patitucci, DJ 11.01.2010.

chama-se sinistro. Assim, o incêndio. Tal evento é aleatório, mas o perigo de que se verifique sempre existe. Por isso se diz, com toda procedência, que o contrato de seguro implica transferência de risco, valendo, portanto, ainda que o sinistro não se verifique, como se dá, alias, as mais das vezes.¹⁵

A fixação do prêmio e a análise dos riscos devem observar o dever de boa-fé e veracidade que as partes contratantes guardam entre si. A esse respeito, ensina Caio Mário:

O segurado e o segurador são obrigados a observar, tanto na fase das tratativas, quanto na conclusão e execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade. A boa-fé objetiva é elemento essencial deste tipo de contrato, em razão de a fixação do prêmio depender de informações prestadas pelo segurado, e em razão de sua aleatoriedade, tendo em vista sempre haver a possibilidade de agravamento da álea do contrato durante a sua execução, por fato que possa ou não ser imputado ao segurado.¹⁶

É com esteio no dever de boa-fé que o agravamento do risco pode ser excludente do dever de pagamento da garantia, em circunstâncias que estejam preordenadas à obtenção, em favor do beneficiário, do capital a que se obrigou a seguradora. Isto porque o agravamento intencional do risco, após a celebração do contrato, acaba por acarretar prejuízos financeiros para com o segurador.

Todavia, impende esclarecer, em primeiro lugar, que consoante a proteção do consumidor nos contratos de seguro, cabe à seguradora contratada, com base nas probabilidades, sopesar os riscos e a eles atribuir valor respectivo do prêmio. Em segundo lugar, importa ressaltar que, com base na equação risco/valor, o cálculo do prêmio é feito com base em *risco médio previsto*, sem levar em conta circunstâncias pontuais para além deste padrão. Haja vista a natureza de adesão dessa forma contratual, não há, via de regra, possibilidade de discussão material por parte do contratado.

O dever de boa-fé exposto no artigo 765 do Código Civil impõe que se leve em consideração, na interpretação do contrato, a situação díspar existente entre as partes, pois, tratando-se de contrato por adesão, a liberdade contratual é evidentemente reduzida ou, quiçá, eliminada no que tange ao aderente. Com efeito, a presença de liberdade “de contratar”, como liberdade de optar pela celebração ou não do contrato,

¹⁵ GOMES, Orlando. *Contratos*. Atualizadores Antônio Junqueira de Azevedo e Francisco Marino. São Paulo: Forense, 2008. p. 505.

¹⁶ PEREIRA, Caio Mario da Silva. *Instituições de Direito Civil*. 11. Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004. p. 457 e 458.

ainda que esteja presente, não é suficiente para permitir a afirmação da presença da liberdade “contratual”, ou seja, a liberdade de definir o conteúdo do contrato.

Daí porque a boa-fé objetiva, em sua função integrativa, impõe em contratos dessa natureza especial dever de proteção ao aderente imposto ao contratante que formula as cláusulas.

Demais disso, não se pode olvidar que no âmbito dos contratos por adesão, mormente tratando-se de relação de consumo, nem sempre é atendido em sua plenitude o dever de informação e clareza imposto às seguradoras.

À luz dessas premissas é que se deve analisar a expressão “*agravar intencionalmente o risco*” incrustada na disposição supramencionada.

Não é qualquer majoração a que se refere este artigo. Note-se que o próprio artigo 768 afirma que o agravamento em questão não é de qualquer risco, mas sim daquele “*risco objeto do contrato*”. Ou seja, colhe-se da *mens legis* o liame entre majoração do risco e o contrato de seguro.

Pelo exposto resta claro que o próprio legislador vinculou o risco agravado em tela ao contrato de seguro.

Portanto, a elevação da *alea* apta a afastar o pagamento do valor previsto na apólice é aquela relacionada a obtenção desta mesma garantia – ou seja, obtenção do pagamento relativo ao contrato de seguro.

Destarte, deve haver, para a finalidade prática de aplicação do artigo 768, um *nexo causal*¹⁷ que oriente o agravamento do risco ou, genericamente, a conduta do segurado, à percepção do pagamento atinente ao contrato de seguro pactuado.

Para que a seguradora exonere-se do pagamento, nos termos do r. artigo, há de haver conduta que importe no voluntário e consciente agravamento do risco por parte do segurado para receber a quantia indenizatória acordada.

No vocabulário jurídico a intencionalidade a que faz referência o artigo deve ser compreendida como “vontade voltada para um fim colimado ou desejado. É o que se quer de modo consciente, de modo voluntário, sem nenhuma pressão ou coerção de qualquer força externa”.¹⁸

¹⁷ Acerca da necessidade da comprovação do “nexo de causalidade” da intenção do segurado com o sinistro eis, a título exemplificativo, a jurisprudência do TJ/PR nas apelações cíveis nº 0461452-4; 0403914-9 e 0293542-6.

¹⁸ DELGADO, José Augusto. *Comentários ao Novo Código Civil*. Volume IX. Tomo I. Coordenador Sálvio de Figueiredo Teixeira. Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 247.

Isso significa que não basta que a conduta tenha sido praticada voluntariamente pelo segurado, ainda que com culpa grave: mister é que haja a intenção preordenada de obtenção do capital (objeto do dever da seguradora) em favor do beneficiário, e que essa conduta tenha, nessa medida, ensejado incremento do risco segurado.

Não é qualquer conduta culposa que enseja aumento do risco, e, do mesmo modo, não é qualquer elevação do risco por conduta, ainda que voluntária, que permite à seguradora eximir-se do pagamento da indenização ou do capital constantes da apólice. É o direcionamento do elemento subjetivo da conduta do segurado à obtenção da indenização ou do capital, para si ou para outrem, que qualifica a hipótese de afastamento do dever de prestação da seguradora.

Esta interpretação que exige tal liame – agravamento do risco/percepção da indenização – mostra-se mais adequada porque, em primeiro plano, deriva da própria literalidade de sentido colacionada no r. dispositivo legal que menciona “*agravar intencionalmente o risco objeto do contrato*”¹⁹. Em segundo plano, a senda hermenêutica aqui esposada é mais apropriada à observância constitucional. Supor que todas as atitudes praticadas em vida interviriam no contrato de seguro geraria intromissão indevida à esfera da liberdade individual.

Isto porque a liberdade de agir dos sujeitos, em todas as searas de sua existência, restaria condicionada pelo pacto econômico securitário celebrado, configurando, destarte, violação injustificada a direitos fundamentais.

Há ocorrências da vida humana que naturalmente geram insegurança – tais como viajar de avião, trafegar de automóvel, utilizar-se de transporte rodoviário, submeter-se a serviços médicos e de odontologia, entre outros – nem por isso podem ser consideradas como agravadoras de risco para fins de seguro. Não se pode, a conta de suposto agravamento do risco, tolher indivíduo contratante de seguro da prática de tais atividades, ainda mais se não se configuram como habitualidade.

¹⁹ “O legislador deu ênfase à intencionalidade do agravamento do risco, de onde se depreende que, na falta desse elemento de vontade, sobrevive o espírito do artigo 1.453 do Código Civil”. In: CASES, José Maria Trepant. *Comentários ao Código Civil*. Vol. VIII. Coord. Álvaro Vilaça de Azevedo. São Paulo: Atlas, 2003. p. 240.

Nesse sentido, “não se há de exigir do segurado que esteja angustiosamente atento a todo perigo, para evitá-lo. Ele contrata, em regra, o seguro para mais tranqüilo enfrentar o perigo”.²⁰

É correto concluir, dessarte, que “o risco agravado pelo segurado é o risco causado por vontade própria, isto é, com intenção de se beneficiar do valor da garantia”.²¹ Segundo entendimento jurisprudencial, “para que a seguradora se exima do pagamento do seguro, é necessário que comprove que houve voluntário e consciente agravamento do risco por parte do segurado e, mais ainda, que esta conduta foi a causa determinante do sinistro”.²²

O risco apto a sustentar extinção do dever de prestação do capital por parte da seguradora é aquele gerado de forma preordenada pelo segurado para o fim de desencadear o pagamento da prestação devida. Não se caracterizando a intencionalidade, a partir desse baldrame interpretativo pautado nonexo causal entre conduta de agravamento de risco e obtenção do pagamento do capital contratado, o dever da seguradora se mantém hígido e íntegro.

Deve, conseqüentemente, ser restritiva a interpretação deste artigo que apenas pode ser levado a efeitos práticos quando da existência de prova cabal que demonstre vontade preordenada do segurado em dolosamente obter o pagamento da seguradora.

Eis o sentido que se pode atribuir à culpa grave ou ao dolo do segurado: não se trata de culpa grave ou de dolo direcionados à conduta em si, mas ao resultado dessa conduta frente ao contrato celebrado. Vale dizer: não se afere culpa ou dolo do segurado com base na vinculação do seu elemento subjetivo ao resultado material do ato por ele praticado, como fato da vida, mas, sim, no liame entre esse resultado e eventual intenção de impor à seguradora o pagamento do capital contratado.

O liame entre conduta e resultado, na apreciação da existência ou não de dolo ou culpa grave, está pautado no resultado *jurídico*, qual seja, o desencadeamento do dever de prestação da seguradora. Se na prática da conduta pelo segurado, seja ela voluntária ou acidental, não há a intenção dirigida ao resultado jurídico pertinente à

²⁰ BEVILACQUA, Clóvis. *Código Civil Comentado*. Volume V, p. 215.

²¹ DELGADO, José Augusto, *op. cit.*, p. 247.

²² TJ/PR, 9ª Câmara Cível, AC nº 651148-6, Relator Des. Francisco Luiz Macedo Junior, julgado em 29.04.2010.

obtenção, para si ou para outrem, da indenização ou do capital a ser pago, não se apresenta hipótese apta a desobrigar a seguradora do seu dever contratual.

A jurisprudência majoritária aponta a necessidade dessa ligação entre o agravamento do risco, intencionalmente, e voltado à percepção do valor pago pela seguradora. Eis o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, naquilo que é relevante para o caso em tela:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO. OFENSA AO ART. 535 DO CPC. INEXISTÊNCIA. SEGURO. MORTE. SUICÍDIO NÃO PREMEDITADO. ACIDENTE PESSOAL. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA. PRECEDENTES. I. Os embargos declaratórios, ainda que opostos com a intenção de prequestionamento, devem ater-se às hipóteses de cabimento do art. 535 do CPC. II. Esta Corte Superior firmou seu entendimento no sentido de que o suicídio não premeditado encontra-se abrangido pelo conceito de acidente pessoal, sendo nula, porque abusiva cláusula excludente da responsabilidade da seguradora, à qual cabe, ademais, o ônus de provar eventual premeditação. III. Agravo desprovido.²³

DIREITO CIVIL. CONTRATO DE SEGURO. ACIDENTE PESSOAL. ESTADO DE EMBRIAGUEZ. FALECIMENTO DO SEGURADO. RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA. IMPOSSIBILIDADE DE ELISÃO. AGRAVAMENTO DO RISCO NÃO-COMPROVADO. PROVA DO TEOR ALCÓOLICO E SINISTRO. AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE. CLÁUSULA LIBERATÓRIA DA OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR. ARTS. 1.454 E 1.456 DO CÓDIGO CIVIL DE 1916. 1. A simples relação entre o estado de embriaguez e a queda fatal, como única forma razoável de explicar o evento, não se mostra, por si só, suficiente para elidir a responsabilidade da seguradora, com a consequente exoneração de pagamento da indenização prevista no contrato. 2. A legitimidade de recusa ao pagamento do seguro requer a comprovação de que houve voluntário e consciente agravamento do risco por parte do segurado, revestindo-se seu ato condição determinante na configuração do sinistro, para efeito de dar ensejo à perda da cobertura securitária, porquanto não basta a presença de ajuste contratual prevendo que a embriaguez exclui a cobertura do seguro. 3. Destinando-se o seguro a cobrir os danos advindos de possíveis acidentes, geralmente oriundos de atos dos próprios segurados, nos seus normais e corriqueiros afazeres do dia-a-dia, a prova do teor alcoólico na concentração de sangue não se mostra suficiente para se situar como nexo de causalidade com o dano sofrido, notadamente por não exercer influência o álcool com idêntico grau de intensidade nos indivíduos. 4. A culpa do segurado, para efeito de caracterizar desrespeito ao contrato, com prevaquecimento da cláusula liberatória da obrigação de indenizar prevista na apólice, exige a plena demonstração de intencional conduta do segurado para agravar o risco objeto do contrato, devendo o juiz, na aplicação do art. 1.454 do Código Civil de 1916, observar critérios de equidade, atentando-se para as reais

²³ STJ, Quarta Turma, AgRg no Ag 647568/SC, Relator Ministro Aldir Passarinho Junior, DJ 26.06.2006.

circunstâncias que envolvem o caso (art. 1.456 do mesmo diploma). 5. Recurso especial provido.²⁴

O Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Paraná já se pronunciou a respeito deste assunto no sentido de que:

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - PREVISÃO DE INDENIZAÇÃO POR MORTE ACIDENTAL - HIPÓTESE DE COBERTURA CONFIGURADA - EMBRIAGUEZ E PORTE DE ARMA DE FOGO - NEXO DE CAUSALIDADE NÃO COMPROVADO - INCUMBÊNCIA DO RÉU - AGRAVAMENTO DO RISCO - ATO INTENCIONAL - NÃO COMPROVAÇÃO - DISPARO ACIDENTAL - INABILIDADE DO SEGURADO - DEVER DE INDENIZAR RECONHECIDO. 2. CLÁUSULA EXCLUDENTE DO RISCO - PRÁTICA DE ATO ILÍCITO - NULIDADE RECONHECIDA - MATÉRIA ABRANGIDA PELO EFEITO DEVOLUTIVO. APELAÇÃO DESPROVIDA. 1a. A nomeação do contrato como sendo de seguro por acidentes pessoais não afasta o dever de indenizar diante da expressa previsão de cobertura de morte accidental. 1b. Constitui ônus da seguradora a comprovação da existência de nexo de causalidade entre o evento e os fatores que seriam determinantes para a sua ocorrência. 1c. O estado de embriaguez e o disparo de arma de fogo, ainda que o porte fosse ilegal, não configuram hipótese de agravamento intencional do risco, especialmente quando o disparo decorre de mera inabilidade do segurado no manuseio do revólver. 2. É nula a cláusula contratual que prevê como excludente de responsabilidade da seguradora, de forma genérica, a prática de ato ilícito, pois coloca o consumidor em posição de desvantagem exagerada, deixando-o ao alvedrio do fornecedor.²⁵

No entendimento sumular do STF, súmula nº 105, a ausência de premeditação, até mesmo em casos de suposto suicídio, não exclui o dever de pagamento. Não é outro o entendimento do STJ que pacificou jurisprudência na súmula nº 61 que o seguro de vida cobre o suicídio não premeditado que deve ser interpretado como morte accidental²⁶.

A lógica em que se pauta o dever da seguradora em caso de suicídio é a mesma em que deve se compreender qualquer outra conduta que enseje risco de morte. Com efeito, se a produção do evento morte pelo próprio segurado, como fato objeto do seguro, não afasta o dever de prestação do capital contratado se não for preordenado ao

²⁴ STJ, Quarta Turma, REsp 780757/SP, Relator Ministro João Otávio de Noronha, DJ 14.12.2009.

²⁵ TJPR, 8ª Câmara Cível, AC 0396020-9, Relator: Juiz Subst. Gil Francisco de Paula Xavier F Guerra, DJ 15.05.2008.

²⁶ Precedentes do STJ nesse sentido: Ag. Inst. nº 1150431/RS; AgRg no RESP nº 1047594/RS; AgReg no Ag nº 632735/RS; RESP nº 472236/RS *et ali*.

percebimento desse capital, com maior razão deve-se entender que se mantém hígido o dever da seguradora em outras hipóteses que não a prática voluntária de suicídio.

Mister destacar caso análogo ao narrado na Consulta, relacionado à intoxicação exógena do segurado, em que a Corte de Justiça do Estado do Paraná fixou este entendimento sumulado, a saber:

ACÇÃO DE COBRANÇA. CONTRATO DE SEGURO. MORTE DO SEGURADO. INTOXICAÇÃO EXÓGENA AGUDA POR COCAÍNA (OVERDOSE). EQUIPARAÇÃO A SUICÍDIO INVOLUNTÁRIO E NÃO PREMEDITADO QUE, PARA FINS DE SEGURO, É ABRANGIDO PELO CONCEITO DE ACIDENTE. MÁ-FÉ DO SEGURADO. NÃO COMPROVAÇÃO. 1. A morte por overdose de cocaína equipara-se a suicídio involuntário, ou seja, a vítima não premeditou sua morte, não desejou o resultado e não tinha intenção consciente e racional de matar-se. 2. A jurisprudência é pacífica ao considerar, para fins de seguro, o suicídio involuntário e não premeditado como acidente. (Súmulas nº 105 do STF e nº 61 do STJ) 3. A má-fé do segurado traduz-se na omissão de informações que estava obrigado a prestar. Não tendo sido questionado acerca do uso de drogas, não se pode concluir que agiu de má-fé. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.²⁷

Por todo exposto, diante da melhor interpretação, não há que se falar na hipótese de agravamento de risco ligada à conduta involuntária e não planejada – e, portanto, de boa-fé – do segurado, visto que a essência do contrato de seguros é a aleatoriedade.

É a intenção de fraudar o seguro que afasta a responsabilidade da seguradora. Consoante já demonstrado, as Cortes Jurisdicionais têm unissonante, em prol da equidade das partes e da defesa do consumidor, sustentado que “para a configuração de hipótese de exclusão da cobertura securitária, exige-se que o segurado tenha agido propositada e diretamente de forma a aumentar o risco contratual (colocando-se deliberadamente frente à morte ou ao risco concreto de morte)”²⁸.

A possibilidade de um risco futuro e incerto para com o segurado, resultando na morte não voluntária nem premeditada deste, autoprovocada ou não, é o cerne do contrato de seguro transferido à seguradora mediante o pagamento do prêmio. Exonerá-la do pagamento, nestas hipóteses, gera descumprimento contratual e desequilíbrio da relação entabulada.

²⁷ TA/PR, 4ª Câmara Cível, Ap. Civ. 0155998-2, Rel. Juiz Fernando Wolf Bodziak, Julg. 11.12.2002.

²⁸ TA-PR, 10ª Câmara Cível, AC 0214875-0, Relator Des. Lauri Caetano da Silva, D.J. 12.09.2003. No mesmo sentido os precedentes: AC 0426882-0; 0281770-9; 0393482-7; 0311081-8 *et ali*.

Ainda, cumpre registrar que eventual cláusula de exclusão da cobertura contida no contrato de seguro per se não possui o condão de afastar o dever de pagamento da seguradora haja vista que seus contornos estão juridicamente vinculados pelo modelo de adesão na contratação e pela assimetria marcante em sua formação e execução.

Neste influxo, impende registrar o enunciado nº 370, aprovado na 4ª Jornada de Direito Civil do Conselho da Justiça Federal,²⁹ que afirma que os riscos avançados, nos contratos de seguro por adesão, devem ser interpretados de acordo com o princípio da dignidade humana, a função social dos contratos, a boa-fé objetiva e, em especial consonância, com o artigo 424 do Código Civil que afiança que “nos contratos de adesão, são nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio”.

É legítimo concluir, à luz do paradigma traçado, que apenas se admite o não pagamento da indenização, independente da literalidade contratual, nos casos em que for constatada claramente a premeditação juntamente com a má-fé do segurado. Tais situações nem sempre são fáceis de serem provadas e trazem a lume importante questão atinente ao ônus probatório nas relações de consumo, consoante considerações que seguem.

7. Da prova e do ônus probatório da intencionalidade de agravamento do risco

Examinada a questão atinente ao sentido da intencionalidade do agravamento do risco, impende analisar o tema pertinente à prova do que se pode denominar de agravamento intencional, de modo a aferir se no caso concreto há ou não demonstração de fato hábil a eximir as seguradoras do pagamento do capital contratado.

Cabe, porém, preliminarmente, examinar com a devida atenção em que consiste o *thema probandum* derivado da distribuição do ônus probatório entre as partes.

Com efeito, antes de se analisar a prova a respeito da intencionalidade do agravamento do risco, impende aferir a quem cabe a produção dessa prova.

Trata-se de investigação que vai além da qualificação desse tema como objeto de prova, mas, sobretudo, a quem caberia produzir prova sobre a existência ou

²⁹ A literalidade do enunciado afiança: “Nos contratos de seguro por adesão, os riscos predeterminados indicados no artigo 757, parte final, devem ser interpretados de acordo com os artigos 421, 422, 424, 759 e 799 do Código Civil e 1º, inc. III da Constituição Federal”.

inexistência do fato apontado pela seguradora como supostamente apto a eximi-la do dever de pagamento do valor da apólice.

A matéria atinente à prova do fato jurídico transita entre o direito material e o direito processual, uma vez que diz respeito ao emprego dos meios legal e moralmente admissíveis para o convencimento do magistrado sobre afirmações de fatos formuladas pela parte, as quais, a seu turno, dizem respeito aos fatos que servem de suporte à formação da relação jurídica.

É do convencimento ou não do magistrado sobre as afirmações de fato formuladas pela parte que pode defluir a conclusão sobre a quem assistem ou não direitos ou atribuem-se deveres – dependendo, por evidente, da eficácia da norma que incide sobre os fatos.

A inserção da questão da prova na seara processual a vincula inexoravelmente às alegações formuladas pelas partes como causas de pedir ou defesas pautadas no direito material. Trata-se, aqui, menos de prova do fato propriamente dito, mas, sim, prova sobre alegações de fato, como sustentam Luiz Guilherme Marinoni e Sergio Arenhart, sendo que são essas alegações que definem qual será o *thema decidendum*.³⁰

Tema relevante que emerge da questão atinente da prova é aquele pertinente à distribuição, no âmbito do processo, do ônus de sua produção.

Aquele que a quem cabe formular a afirmação de fato como causa de pedir ou como defesa é aquele que, em regra, tem o ônus de provar a veracidade da afirmação.

Ônus, como se sabe, não se confunde com obrigação: quem tem o ônus de provar um fato e não o cumpre não viola dever, mas arca com as conseqüências negativas do descumprimento: no caso, a impossibilidade de se tomar por verdadeira uma afirmação de fato realizada pela parte que não se desincumbiu de seu ônus probatório.

A lógica da distribuição desse ônus é, portanto, a mesma que define aquilo que é matéria de alegação quando da dedução da pretensão e aquilo que integra a defesa a ser formulada pelo réu.

Tem-se, nessa toada, a incidência do artigo 333 do Código de Processo Civil, que dispõe:

³⁰ MARINONI, Luiz Guilherme; ARENHART, Sergio. *Curso de Processo Civil: Processo de Conhecimento*. vol. 2. São Paulo: RT, 2008, p. 265.

Art. 333 - O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito;

II - ao réu, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Emerge da norma em comento que cabe ao autor fazer prova do fato constitutivo do seu direito, e ao réu fazer prova de fato modificativo ou extintivo desse mesmo direito. Ou, na lógica antes explicitada, cabe ao autor provar suas afirmações acerca dos fatos constitutivos do seu direito, e ao réu, as afirmações sobre fatos modificativos ou desconstitutivos.

Coloca-se em pauta, a partir dessa premissa, a questão concreta pertinente à Consulta formulada, em que ocorreu o fato morte do segurado com negativa de pagamento do capital contratado por parte da seguradora, sob a alegação de agravamento do risco segurado.

Trata-se de investigar se a exceção oposta extrajudicialmente pela seguradora para negar-se ao pagamento do valor contratado seria ou não bastante para impor à parte autora em eventual demanda (vale dizer, a quem ocupar a posição de beneficiário do seguro de vida) um recrudescimento do seu ônus probatório, por meio da imposição ao pólo ativo do ônus de provar a ausência de agravamento intencional do risco.

A resposta a essa questão é, à luz da adequada distribuição do *onus probandi*, necessariamente negativa. Ou seja: não cabe ao beneficiário de seguro de vida provar que o segurado não agravou intencionalmente o risco.

A alegação de agravamento intencional é matéria integrante do *jus defensionis* atribuído à seguradora, e que pode ser apresentado como exceção de direito material no âmbito do processo em que se venha a exigir o pagamento do capital contratado.

É o que explicam Marinoni e Arenhart:

Não há racionalidade em exigir que alguém que afirma um direito deva ser obrigado a se referir a fatos que impedem o seu reconhecimento pelo juiz. Isso deve ser feito por aquele que pretende que o direito não seja reconhecido, isto é, pelo réu.³¹

³¹ Ibidem, p. 266.

O fato de a alegação ter sido levada a efeito como fundamento da negativa de pagamento do seguro, em âmbito extrajudicial, não a desnatura como exceção a ser apresentada e provada na seara processual. Em outras palavras: a alegação, por parte da seguradora, de agravamento intencional do risco por parte do segurado, não impõe ao beneficiário do seguro de vida o ônus de provar o fato negativo da não ocorrência desse agravamento intencional do risco.

O ônus probatório que se impõe à parte autora de uma demanda que vise ao recebimento do seguro de vida se restringe à demonstração (a) da existência do contrato de seguro de vida; (b) da ocorrência do evento segurado; (c) da condição de beneficiário do seguro de vida.

A articulação lógico-temporal do nascimento do direito e do exercício da pretensão dele derivada é útil à compreensão do tema *probandum* integrante do ônus atribuído à parte autora, a saber:

- Ocorrido o evento segurado (morte) nasce o direito subjetivo de o beneficiário obter o pagamento do valor contratualmente previsto;

- Requerido o pagamento desse capital contratado, caso venha a ocorrer a negativa por parte da seguradora, restará caracterizada a violação do direito subjetivo, com a caracterização da pretensão a ser deduzida em juízo;

- Deduzida em juízo a pretensão, cabe à parte autora fazer prova do fato constitutivo do seu direito, que consiste no evento segurado mediante contrato, bem como sua condição de beneficiário;

- Caso a seguradora entenda que o valor contratado não é devido, deve fazer prova de fato extintivo do direito afirmado e provado pela parte autora, valendo-se da defesa que entender cabível – e que pode consistir na exceção oposta extrajudicialmente como justificativa para o não pagamento da indenização.

Tem-se, aqui, conclusão que deflui da correta aplicação do inciso II do artigo 333 do CPC, a prova da ausência de agravamento intencional do risco não integra o fato constitutivo do direito do beneficiário do seguro, mas, ao contrário, a prova da eventual existência do agravamento intencional é precisamente o que se subsume à dicção da norma processual quando se refere a fato extintivo do direito do autor.

Trata-se de entendimento respaldado pela jurisprudência:

SEGURO DE VIDA. MORTE ACIDENTAL. CARACTERIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE AGRAVAMENTO DO RISCO PELO SEGURADO. EMBARGOS DESACOLHIDOS NESSE PONTO. APELAÇÃO NÃO

PROVIDA. É da companhia seguradora o ônus de provar o agravamento do risco pelo segurado, por se constituir o comportamento incorreto do co-contratante fato extintivo do direito à indenização ou ao capital segurado. Apelação não provida.³²

APELAÇÃO CÍVEL - EMBARGOS À EXECUÇÃO DE TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL - SEGURO DE VIDA EM GRUPO - ADICIONAL POR MORTE ACIDENTAL - MORTE DO SEGURADO - ACIDENTE DE TRÂNSITO - ALEGAÇÃO DE AGRAVAMENTO DO RISCO, DEVIDO À EMBRIAGUEZ DO SEGURADO - CIRCUNSTÂNCIA QUE, POR SI SÓ, NÃO ENSEJA EXCLUSÃO DA RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA, PREVISTA NO CONTRATO - PRECEDENTES DO STJ E DESSA CORTE - NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A EMBRIAGUEZ DO SEGURADO E O ACIDENTE NÃO COMPROVADO - ÔNUS DA PROVA QUE INCUMBIA À SEGURADORA - REFORMA DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE RECURSO PROVIDO.³³

Reforça esse entendimento a relação entre boa-fé subjetiva e boa-fé objetiva que se pode identificar no âmbito dos contratos de seguro.

A boa-fé subjetiva deverá presumir-se nos contratos de seguro de vida, até que consiga se provar o oposto.

Vale dizer: não se presume má-fé do segurado, cabendo à seguradora, se entender que esta estaria presente, dela fazer a prova cabível.

Para além da boa-fé subjetiva (pertinente ao estado de boa-fé), há, como se sabe, a boa-fé dever, ou boa-fé princípio, que se impõe a ambos os contratantes tanto no momento de celebração do contrato, quanto no momento em que ocorrer – se vier a acontecer – o sinistro. À luz do art. 765, do código civil vigente, temos o exposto que: “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”.

Há, aqui, o encontro entre o proceder conforme a boa-fé objetiva e o estado de boa-fé subjetiva: do dever de agir conforme a boa-fé emergem tanto a presunção de boa-fé (subjetiva) do segurado como a exigibilidade frente à seguradora de condutas que atendam aos deveres laterais decorrentes do princípio.

A repercussão da presunção de boa-fé para a matéria em comento é evidente: o ônus de provar eventual ausência de boa-fé cabe a quem afirma a má-fé.

³² TJPR, 10ª Câmara Cível, AC 0612049-0, Rel. Juiz Albino Jacomel Guerios, DJ 11.03.2010.

³³ TJPR, 9ª Câmara Cível, AC 0590916-0, Rel. Des. José Augusto Gomes Aniceto, DJ 10.12.2009.

Se para eximir do dever de indenizar a seguradora tem de demonstrar má-fé por parte do segurado na realização do risco segurado, é evidente que a ela cabe o ônus probatório respectivo.

Releva atentar para o fato de que, se fosse necessária para fazer prova dos fatos constitutivos do direito do autor, seria viável a inversão do ônus da prova, haja vista tratar-se de relação de consumo.

Demonstrada a verossimilhança das alegações ou, alternativamente, a hipossuficiência do consumidor, cabível é a inversão do *onus probandi*, de modo a tomarem-se como presumidos os fatos que constituem o direito do autor (com base na afirmação de fato por ele formulada), impondo-se ao réu (fornecedor) o ônus de desconstituir a presunção de veracidade dessa afirmação de fato.

Respalhando esse entendimento, Rizzatto Nunes explana a respeito desta inversão do ônus da prova em face do fornecedor:

A possibilidade de inversão do ônus da prova está prevista no inciso VIII do art. 6º do CDC. Ela é norma adjetiva que se espalha por todas as situações em que, eventualmente, o consumidor tenha que produzir alguma prova. Logo, respondendo à questão: é ao consumidor a quem incumbe a realização da prova do dano, do nexo de causalidade entre o dano e o serviço, com a indicação do responsável pela prestação do serviço. Contudo, o ônus de produzir essa prova pode ser invertido nas hipóteses do inciso VIII do art. 6º. Concluída pelo consumidor essa fase da prova do dano, do nexo de causalidade entre o dano sofrido e o serviço prestado, com a indicação do responsável pela prestação de serviço, deve este último pura e simplesmente pagar o valor da indenização que for apurada, sem praticamente possibilidade de defesa.³⁴

Conforme já se demonstrou, todavia, a correta aplicação da distribuição do *onus probandi* levada a efeito pelo Código de Processo Civil já seria bastante, por si só, para atribuir à seguradora o ônus de provar aquilo que reputa fato desconstitutivo do direito dos beneficiários do seguro.

Mediante o exame da doutrina e de entendimento jurisprudencial, é, portanto, evidenciado que em casos de alegação de agravamento de risco, para afastar o dever de prestação do capital contratado, é ônus da seguradora provar a má-fé e desvinculação dos princípios basilares norteadores do contrato de seguro de vida. Cabe a quem tiver interesse provar o contrário, de modo a destruir tal presunção. Trata-se,

³⁴ NUNES, Rizzatto, op cit., p. 314.

conforme exposto, de decorrência direta da distribuição do ônus da prova advindo do inciso II do artigo 333 do Código de Processo Civil.

Cabe, assim, identificar os critérios nos quais deve se pautar operador do direito, mormente o magistrado, no intuito de aferir o atendimento ou não desse ônus probatório por parte do segurado.

A chave para a compreensão do tema reside na constatação de que a recusa do pagamento da indenização ou do capital importa na frustração do programa obrigacional derivado do contrato de seguro. Ou seja, o não pagamento da indenização mesmo diante da ocorrência do sinistro importa a não realização do *telos* contratual.

Embora não se afaste a matéria da regra geral atinente à admissibilidade de qualquer meio de prova moral e legalmente admitido, não se pode olvidar que, a par da questão atinente à admissibilidade está o tema da apreciação da prova.

Em outras palavras: a prova pode ser admissível, por não ser proibida (ou por não haver previsão legal de prova específica sobre certo fato ou dada alegação de fato), mas pode não ser idônea à sua primordial finalidade, que é o convencimento do magistrado a quem se dirige – matéria que diz respeito, portanto, à apreciação da prova.

A apreciação da prova, em hipótese de afirmação de fato apto a gerar a frustração do programa obrigacional, não pode conduzir a uma prevalência *prima facie* do não atendimento do *telos* obrigacional. Isso significa que a prova apta a demonstrar a eventual ausência do direito à indenização ou do capital securitário deve ser robusta, cabal, não bastando a mera presença de dados indiciários.

A formação do convencimento, não se pode olvidar, pressupõe a prova prévia a respeito da ocorrência do sinistro e da condição de beneficiário do seguro, da qual decorre, em princípio, o direito ao capital contratado. Para afastar esse direito, necessário se faz que se prove cabalmente o agravamento preordenado e de má-fé do risco contratado.

Não basta, nessa toada, que o risco tenha sido elevado por conta de conduta do segurado: é necessário provar que essa conduta estava dirigida à obtenção do pagamento do capital pactuado. Não se trata essa intenção de algo que se possa presumir *ipso facto* de uma conduta que realize o risco segurado, mesmo que ela seja voluntária (como já se demonstrou mais acima ao se examinar a questão atinente ao dever das seguradoras mesmo em hipóteses de suicídio, o que não é o caso presente).

A exigência de prova cabal é reconhecida pela jurisprudência, como se colhe do pronunciamento abaixo transcrito:

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - AMPUTAÇÃO DO DEDO POLEGAR ESQUERDO - COBERTURA CONTRATUAL - INDENIZAÇÃO DEVIDA - APELAÇÃO 01 - RELAÇÃO TÍPICA DE CONSUMO - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA - ALEGAÇÃO DE FRAUDE E AGRAVAMENTO DE RISCO POR PARTE DO AUTOR - AUSÊNCIA DE PROVA CABAL - RECURSO DESPROVIDO - APELAÇÃO 2 - PREVISÃO CONTRATUAL DE INDENIZAÇÃO PELA PERDA 'TOTAL' DO USO DE UMA DAS MÃOS - PRETENSÃO DE COBERTURA PROPORCIONAL AO GRAU DE GRAVIDADE - IMPOSSIBILIDADE - PEDIDO ALTERNATIVO - REALIZAÇÃO DE PERÍCIA - PRECLUSÃO - RECURSO DESPROVIDO - APELAÇÃO 3 - COMPENSAÇÃO DE HONORÁRIOS - POSSIBILIDADE - SÚMULA 304, DO STJ E ART. 21, DO CPC - SENTENÇA MANTIDA - RECURSOS A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. "A seguradora só pode negar o pagamento da cobertura do seguro com prova inequívoca de que tenha o segurado agido com culpa grave, dolo ou má-fé" (TJPR - Nona Câmara Cível- AC nº 358749-5, Rel. Juiz Sergio Luiz Patitucci, j. 16/11/2006). 2. Não há que se falar em cobertura proporcional ao grau de gravidade, como pretendido, vez que o contrato prevê apenas indenização pela perda 'total' do uso de uma das mãos. 3. "É defeso à parte discutir no curso do processo, as questões já decididas, a cujo respeito se operou a preclusão" (Art. 473 do Código de Processo Civil). 4. Possível a compensação de honorários de sucumbência, a teor da Súmula 304, do STJ, e do art. 21, do CPC.³⁵

Assim, a prova da natureza do elemento subjetivo da conduta do segurado (ou seja, se havia ou não a intenção de realizar o risco segurado para fins de obtenção do pagamento do seguro), e de seu nexos causal frente ao resultado consumado (realização do risco) integram o *thema probandum* que pertinente ao ônus atribuído à seguradora.

Em suma: qualquer alegação das seguradoras pertinente à conduta do segurado que tenha por escopo eximi-las do dever de pagamento do seguro impõe a elas, inexoravelmente, o ônus de comprovar que a conduta do segurado estava preordenada à realização do risco segurado, com o manifesto intuito de obtenção do capital contratado em favor dos beneficiários. Assim, indispensável a comprovação de que a conduta, seja ela eivada ou não de culpa, foi realizada de má-fé, com a intenção de desencadear o surgimento do dever por parte da seguradora.

Assentadas essas premissas, cabe, por derradeiro, examinar o material probatório disponível até o momento em que é exarado este parecer, de modo a aferir se as afirmações de fato formuladas extrajudicialmente pelas seguradoras para se negarem ao pagamento do capital contratado encontram ou não respaldo probatório.

³⁵ TJPR. 8ª C. Cível, AC 0392154-4, Rel. Des. Carvilio da Silveira Filho, DJ 13.11.2008.

8. Das circunstâncias concretas: ausência de prova que corrobore a intencionalidade de agravamento do risco

Após a análise pertinente à repercussão do direito probatório sobre o exame da matéria em comento, cabe investigar se, diante da documentação apresentada com a Consulta, seria ou não sustentável a negativa das seguradoras em pagar o capital contratado com base em argumento centrado na conduta do segurado.

À luz desse escopo, e considerando que a eventual demonstração das afirmações das seguradoras se qualifica como prova de fato desconstitutivo do direito ao capital contratado, princípio pelo exame da prova dos fatos constitutivos do direito dos beneficiários dos seguros.

Com efeito, o que existe até o momento é requerimento formulado junto a seguradoras visando ao pagamento do capital contratado pelo segurado, com respostas negativas da seguradora que, sem embargo, em momento algum negam a condição da beneficiária nem, por evidente, o fato (morte, comprovada por laudo de necropsia e certidão de óbito) que desencadeia o dever de prestar. Tampouco há controvérsia sobre o pagamento do prêmio, do que decorre da apreciação da documentação a nós submetida.

O que se observa é que não há controvérsias acerca dos fatos que, abstraída a exceção formulada extrajudicialmente pelas seguradoras, ensejariam o direito da beneficiária ao recebimento do capital.

Há, entretanto, como exposto, múltiplas negativas por parte das seguradoras quanto ao pagamento da prestação contratada, todas elas centradas na qualificação da conduta do segurado como ilícita e apta a gerar agravamento do risco.

Ocorre que, como exaustivamente exposto, não basta para eximir a seguradora de seu dever de prestação, a qualificação da conduta como culposa, ou mesmo ilícita, nem, tampouco, a demonstração de sua aptidão para gerar incremento nos riscos. É indispensável a prova cabal do elemento subjetivo da conduta do agente, direcionada à produção do evento que gera o dever de pagamento do capital contratado.

Antecedeu esse exame daquilo que integra o ônus probatório da seguradora a constatação, já afirmada em passagens anteriores deste parecer, de que a conduta do segurado somente pode ser apta a afastar o dever de prestar da seguradora se for intencionalmente dirigida à produção do evento que enseja o pagamento do seguro. Se não houver esse liame causal como marca inafastável da intencionalidade, pouco importa a

qualificação que se dê à conduta, se foi culposa ou não, lícita ou ilícita, apta ou não a agravar os riscos.

O que é determinante para a exclusão do dever de pagar o capital é a intenção preordenada e de má-fé de encetar a realização do evento que desencadeia o dever por parte da seguradora. Se essa intenção preordenada não estiver provada, o capital deverá ser pago aos beneficiários.

Assim, passando ao exame da prova dos fatos extintivos do direito dos beneficiários, tem-se óbice preliminar: as alegações das seguradoras se restringem ao agravamento do risco, sem, todavia, qualificá-lo como agravamento intencional, ao menos nos termos aqui explicitados. Vale dizer, todas as negativas se limitam a afirmar que a morte decorreu do uso de substância ilícita o que teria agravado o risco de morte.

Não há nas negativas, porém, sequer a afirmação de que teria havido a intenção de gerar a morte para o fim de obter o pagamento do capital contratado ou, mesmo, o intuito consciente de agravar esse risco de morte.

Vale dizer: eventual prova sobre o que se alega nas negativas de pagamento, nos termos estritos ali explicitados, não tem o condão de afastar o dever de indenizar, pela ausência de prova cabal da intenção maliciosa, da preordenação da conduta do segurado que se tem por necessária ao afastamento do dever da seguradora.

Para atender ao escopo deste parecer, todavia, é necessário investigar se haveria na documentação apresentada, mormente o inquérito policial, algum meio de prova a respeito de preordenação ou de má-fé por parte do segurado que pudesse qualificar a intencionalidade nos termos aqui expostos.

O que se observa dos depoimentos tomados pelas autoridades de W, e que constam do inquérito policial, inexistente qualquer espécie de indício de que o consumo da substância cujos efeitos adversos conduziram à morte tenha se dado com o fim de produzir a morte nem, tampouco, para a obtenção de pagamento do capital contratado.

As narrativas convergem para a utilização episódica da substância que conduziu à morte, sem estar caracterizado histórico de abuso de drogas – conforme deflui do laudo de necropsia. Não houve, portanto, violação de dever de informação por parte do segurado a respeito desse tema.

Ausentes, pois, até mesmo indícios de intencionalidade dirigida seja à morte seja à obtenção do pagamento do seguro à beneficiária. À luz do inquérito policial, por conseguinte, não há elementos aptos a sustentar a recusa no pagamento do capital contratado.

Cabe enfatizar, por oportuno, que tampouco a pluralidade de contratos de seguro teria qualquer aptidão para, sequer, qualificar-se como indício de intencionalidade. A existência de múltiplos seguros no caso concreto não tem o condão de *per se* comprovar intencionalidade ou preordenação de agravamento do risco para percepção da garantia.

A esse respeito apregoa Orlando Gomes: “a vida do segurado pode ser objeto de seguro quantas vezes aprouver”.³⁶ Assim, também quanto a esse aspecto não há qualquer demonstração, nem mesmo indiciária, de intencionalidade dirigida à obtenção do capital em favor dos beneficiários.

De tudo o que se pôde examinar, tem-se que o dever de pagamento do capital contratado não é elidido pelo material fático-probatório submetido a este parecer.

9. Resposta aos quesitos apresentados

(i) À luz dos fatos, como deve ser a aplicação do artigo 768 do Código Civil ao presente caso?

Resposta: A adequada aplicação do dispositivo legal em comento importa afirmar que não é qualquer majoração do risco que enseja a exclusão do dever de pagamento pela seguradora, mas apenas aquela voltada à percepção da prestação do capital contratado. Ainda, apenas pode ser levado a efeitos práticos o presente dispositivo quando existir prova cabal que demonstre vontade preordenada do segurado em dolosamente obter o pagamento da seguradora.

(ii) O que configura o “agravamento do risco” elencado no artigo 768 do Código Civil?

Resposta: A fim de configurar o *agravamento do risco* previsto no artigo 768 do Código Civil é necessário que o ato de majoração praticado pelo segurado seja fruto de sua vontade consciente, sem nenhuma coerção exógena, predeterminada à obtenção da finalidade do pagamento pela seguradora. Imperativo ressaltar que deve de haver liame que oriente o intencional agravamento do risco à percepção do pagamento atinente ao contrato de seguro pactuado.

(iii) A quem cabe o ônus probatório da intencionalidade do segurado dirigida ao agravamento do risco e que prova é apta para atender a esse ônus?

³⁶ GOMES, Orlando, op. cit., p. 512.

Resposta: À luz da distribuição do ônus probatório à luz do artigo 333 do Código de Processo Civil, corroborado pelas regras a respeito do direito probatório nas relações de consumo, à seguradora cabe produzir essa prova. A prova apta a comprovar agravamento de risco seria a prova cabal a respeito de conduta do segurado dirigida especificamente a esse agravamento, não bastando, para tanto, meros indícios ou circunstâncias indicativas.

(iv) No presente caso, pode-se dizer que há prova que sustente a alegação do agravamento do risco por parte do Sr. X, consoante narram as respostas negativas de pagamento das seguradoras?

Resposta: Do rol documental apresentado a este subscritor, composto pelo inquérito policial pertinente às investigações sobre a morte de X e pelas negativas de pagamento do capital pelas seguradoras contratadas, depreende-se não haver meio de prova hábil a sustentar a posição das seguradoras em negar-se ao pagamento do valor contratado, haja vista inexistir prova cabal de agravamento intencional nem, tampouco, indícios de que tal intencionalidade estaria presente, nos termos expostos neste parecer.

É o Parecer.

Professor Doutor Luiz Edson Fachin, Titular da Faculdade de Direito da UFPR.