

1/2
1672
2012
v. 16

Pontes de Miranda

TRATADO DE DIREITO PRIVADO

PARTE ESPECIAL

TOMO XLVI

DIREITO DAS OBRIGAÇÕES

Contrato de seguro (continuação).

Seguro de vida. Seguros de acidentes pessoais.

Seguro de responsabilidade. Seguro de crédito.

Seguros de riscos especiais e de universalidade.

Seguros mútuos. Resseguro. Contrato de comodato.

Contrato de doação. Contrato de hospedagem

Atualizado por
Bruno Miragem

EDITORA  100 anos
REVISTA DOS TRIBUNAIS

CAPÍTULO X CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

§ 4.957. CONCEITO E NATUREZA DO SEGURO DE VIDA

1. CONCEITO. – *Seguro de vida* é a espécie de seguro em que a vinculação do segurador consiste em prestar capital, ou renda periódica, a partir de determinado momento, no caso de morte do contraente, ou de outrem (satisfeitos os pressupostos especiais), ou no caso de duração da vida.

O interesse no seguro depende do que o contraente prevê. Donde as várias espécies: o *seguro de vida para caso de morte*, no qual a pretensão contra o segurador nasce com a morte; o *seguro de vida para caso de vida*, em que se há de prestar a soma ou a renda periódica, se o segurado a certo momento ainda vive; o *seguro de vida misto*, em que se juntam, com alternativa, as duas espécies, de jeito que a prestação é devida se o segurado ainda vive em determinado momento, ou em caso de morte, se essa ocorre antes daquele momento.

O mais freqüente é o seguro de vida para caso de morte, com a prestação de soma. O prêmio pode ser periódico, vitalício ou não; ou um só.

Lê-se no Código Civil, art. 1.471: “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 aquêle sobreviver ao prazo de seu contrato”. Acrescenta o parágrafo único: “Quando a liquidação só deva operar-se por morte, o prêmio se pode ajustar por prazo limitado ou por tãda a vida do segurado, sendo lícito às partes contratantes, durante a vigência do contrato, subs-

tituírem, de comum acôrdo, um plano por outro, feita a indenização de prêmios que a substituição exigir”.

O seguro de vida é o mais importante dos seguros, pela atinência à pessoa. O prêmio anual pode ser em prestações.

2. DADOS HISTÓRICOS. – O contrato hodierno de seguro de vida provém do século XVIII, mercê da aplicação do cálculo de probabilidades aos seguros, com as tábuas de mortalidade e a determinação dos prêmios matematicamente calculados, e da organização, rigorosamente concebida, das empresas de seguros. O ano de 1706, na Inglaterra, com autorização à *Amicable Society*, foi o momento de início regular das empresas. A primeira lei foi o *Gambling Act* de 1774. Na França, a *Compagnie royale d'assurance générale*, autorizada em 1787, foi dissolvida em 1793.

No Brasil, os seguros de vida eram feitos, no século XVIII, pelas companhias estrangeiras, o que continuou no século XIX, até que se instalaram empresas de seguros de vida, com autorização estatal. Em 1899, CARLOS DE CARVALHO (*Nova Consolidação das Leis*, arts. 1.256-1.261) formulou o direito vigente com as seguintes proposições: É permitido fazer seguro sobre a própria vida ou sobre a de outrem, sempre que houver interesse econômico em conservá-la. Para essa terceira pessoa, seus herdeiros ou credores não resultam direitos ou obrigações de tal contrato (art. 1.256). Proíbe-se, porém, o seguro de vida contratado como seguro marítimo, isto é, se o segurador tomar unicamente sobre si a fortuna e risco de mar nos termos e com os efeitos estabelecidos na legislação comercial (art. 1.256, parágrafo único). O seguro de vida em benefício de terceiro é revogável, enquanto não fôr aceito pelo beneficiado (art. 1.257). Se o beneficiário fôr determinadamente o marido ou a mulher e o instituidor o outro cônjuge, aplicar-se-á, com relação às jóias, anuidades ou prêmios e mais quantias desembolsadas pelo instituidor, o disposto sobre doações entre cônjuges (art. 1.258). O beneficiário, porém, é o credor do segurador por direito próprio, que se verifica depois da morte do instituidor, isto é, depois da dissolução do casamento (art. 1.258, parágrafo único). A mulher casada presume-se autorizada pelo marido para instituir seguro de vida em benefício dele ou dos filhos do casal (art. 1.259). Em benefício de terceiro poderá fazê-lo sem a autorização do marido no limite de sua capacidade ou contrato antenupcial (art. 1.559, parágrafo único). Se o beneficiário fôr herdeiro do instituidor obrigado à colação, deverá conferir somente o que êle tiver efetivamente desembolsado e os juros legais desde a abertura da sucessão, observando-se o disposto sobre cola-

ções (art. 1.260). Se o seguro, para o caso de morte, tiver sido instituído genericamente em favor do outro cônjuge e filhos, somente fará parte do patrimônio do instituidor o que corresponder ao efetivamente por êle dependido; o resto pertencerá por direito próprio à viúva e aos descendentes herdeiros necessários (art. 1.261).

A Lei n. 294, de 5 de setembro de 1895, art. 1.º, cogitou das companhias de seguros de vida autorizadas a funcionar no Brasil: “As companhias de seguros de vida autorizadas a funcionar no Brasil e cuja sede social está em país estrangeiro deverão apresentar ao Governo e publicar pela imprensa, dentro de sessenta dias da promulgação desta lei, uma relação minuciosa de todos os seguros por elas garantidos e em vigor no território da República, indicando, com o número de cada apólice, o nome da pessoa segurada, bem como o capital assegurado, o prêmio ou prestação anual, e a quanto monta a reserva referente à dita apólice, no dia 1.º de janeiro de 1894”. Acrescentou o art. 2.º: “O total das reservas de tôdas as apólices vigentes no Brasil naquela data deverá ser empregado em valores nacionais, tais como bens imóveis no território da República, hipotecas sobre propriedades e imóveis, ações de caminhos de ferro, bancos, empresas industriais ou outros estabelecidos no Brasil, ou em depósitos a prazo de um ano, pelo menos, em estabelecimentos bancários que funcionem no Brasil”.

3. NATUREZA DO SEGURO DE VIDA. – Os requisitos econômicos dos cálculos e da organização da empresa de seguros nada têm com a natureza do contrato de seguro de vida. O que importa é a sua função econômico-social, que é a de prevenir danos oriundos de riscos, que sofra o segurador, por morte, ou por duração da vida. (Tanto é risco morrer, com o que a morte acarreta de danos, como viver após o momento que se reputa ser o de início de diminuição de meios, como o da aptidão para o trabalho.) A propósito do seguro de vida, também se digladiam as teorias. Adeptos da *teoria indenitória* iam até ao seguro de vida (FR. ALAUZET, *Traité général des Assurances*, II, 479; A. CHAUFTON, *Les Assurances*, I, 312 s.; LEVIN GOLDSCHMIDT, *System des Handelsrechts*, § 167, 243; J. LEFORT, *Traité théorique et pratique du Contrat d'assurance sur la vie*, II, 11 s.). Alguns, depois, abriram exceção para o seguro de vida (e. g., GERHARD-HAGEN, *Kommentar zum deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag*, 10; JULIUS VON GIERKE, *Versicherungsrecht*, II, 330 s.; A. EHRENZWEIG, *Versicherungsvertrag srecht*, I, 425; MAURICE PICARD-ANDRÉ BESSON, *Traité général des Assurances terrestres en droit français*, I, 16, e IV, 1 s.; GIUSEPPE FANELLI, *Elementi di Diritto delle Assicurazioni*, 71). Alguns

sublinham tratar-se de necessidade eventual (e. g., ERNST BRUCK, *Das Privatversicherungsrecht*, 52 s.). A morte, para outros, interrompe a acumulação patrimonial, de jeito que se há prevenir, com o seguro, a falta de meios com que se conta para o caso de não se morrer após longo tempo. A velhice sem meios seria igualmente danosa. Aí, há a *teoria da capitalização interrompida*, como se poderia chamar o que sustentam P. HERBAULT (*Traité des Assurances sur la vie*, 39 s.) e outros.

O contrato de seguro de vida, quer por morte, quer por sobrevivência, quer misto, é contrato *aleatório*. O segurador tem de considerar a relação entre a probabilidade do sinistro, dentro do tempo, e o prêmio. Não só o tempo se há de levar em conta. Há os dados sobre idade, estado de saúde e profissões, pois que as há perigosas. No contrato de seguro de vida por sobrevivência, a idade é o que mais importa.

Tem-se pretendido que, no seguro de vida, falte completamente qualquer elemento indenizatório, à diferença do que se passa no seguro de bens, em que é essencial a cobertura do dano. Não haveria dano na morte, se na própria vida ou na vida de outrem tem interesse o contraente. O que se dá em relação ao seguro de vida é que não se procede à avaliação do dano, não só pela dificuldade como porque o segurado oferece, conforme o que êle entende ser a soma bastante (ou a que êle pode pretender, com os meios para pagar o prêmio), e o segurador aceita, examinando os dados pessoais da pessoa cuja vida se segura. Atendendo a isso, diz o Código Civil, art. 1.441: “No caso de seguro sobre a vida, é livre às partes fixar o valor respectivo e fazer mais de um seguro, no mesmo ou em diversos valores, sem prejuízo dos antecedentes”. Tal auto-regramento da vontade se observa quanto ao prêmio, respeitadas regras jurídicas ou tabelamentos que existam. O que se exige é a boa fé por parte dos dois contraentes na determinação dos elementos que possam concorrer para o *consensus*.

4. INTERESSE DO SEGURADO. – Não se há de dizer que a exigência de *interesse segurando* não existe para o seguro de vida. Se assim não fôsse, deturpar-se-ia o instituto, assimilando-se ao jogo e à aposta. O segurado tem interesse em permanecer vivo e tem interesse em que, se premorre em relação a alguma data, ou se morre logo, ou cedo, se *lhe* ressarça o dano, em benefício de outrem. Dá-se o mesmo se contrata seguro de renda vitalícia ou temporânea, a favor de terceiro, ou se quer que se *lhe* preste algo se não morre até o tempo determinado. Mesmo no caso de seguro de vida por morte, o interesse do segurado é inegável, porque êle – como todo ente

humano – não só se interessa pelo que ocorre no tempo em que êle está vivo. Grande parte dos interesses transcendem à morte. O pai ou a mãe das crianças corre tanto risco de morrer quanto o risco de perder as mercadorias que embarcou ou o edifício que o incêndio pode destruir. Há ressarcimento, como em qualquer outro seguro, razão por que, aí, a própria *teoria indenitária* não se derrui (cf. PAUL SUMIEN, *Les Assurances terrestres*, 10 e 44). No seguro de vida por duração da vida (= contrato de seguro sobre sobrevivência), também se cobre risco e pois se ressarce. O interesse de quem segura a própria vida não é o interesse estritamente seu, porque por vezes se tem mais interesse no bem de outrem do que no próprio.

O interesse do segurado não é só egoístico; pode ser o interesse da família, ou de alguém, a que êle entende proteger. Cobre-se risco como se cobre em qualquer outro seguro. Só se pensa em *diferença* básica entre o seguro de vida e os outros seguros quando se parte de teoria que não atende ao que é comum e essencial a todos os seguros.

No seguro de vida a favor de terceiro, o interesse do contraente está em que êle viva durante a vida do terceiro, mesmo se foi fixada duração da vinculação.

O art. 1.472 do Código Civil é explícito na exigência do pressuposto do interesse se o seguro é sobre a vida de outrem. Com a dispensa de qualquer justificação do interesse, porque se trata de ascendente, ou de descendente, o art. 1.472, parágrafo único. De modo nenhum se há de entender o art. 1.472, relativo à seguro de vida, como se não houvesse o pressuposto do interesse no tocante aos outros contratos de seguro. Sem razão, ANTIGONO DONATI (*Trattato di Diritto delle Assicurazioni*, III, 574 e 588).

Basta o *interesse moral*, como se o segurado *deve* obséquios a pessoa, pobre ou não, e quer ser-*lhe* útil com o seguro.

5. RISCO COBRÍVEL. – No seguro de vida, a prestação é determinada pelo importe do prêmio, que há de ser pago ao segurador, qualquer que seja o momento do evento cujo risco se cobriu. À técnica securatória é que se deixa a fixação do prêmio conforme o valor segurado. Quem paga prêmio alto dá valor alto à própria vida, ou ao que pode resultar da sobrevivência em relação a determinado momento. Dir-se-á que êsse prêmio pode não corresponder às rendas do segurado; porém o valor da vida humana não se há de valorizar somente pela renda. A perda da vida humana, própria ou de outrem, não se reflete no patrimônio atual. Reflete-se no futuro, porque, por exemplo, a família que tem o ambiente que *lhe* proporciona a atividade

produtiva do chefe de família vai precisar de mais do que o patrimônio apresenta. A falta da vigilância do pai ou da mãe pode exigir internação em colégios, mudança de cidade ou de casa. Seria impraticável a enumeração exaustiva de todos os interesses. Mesmo porque a vida humana tem valor à parte do valor patrimonial. A própria velhice diminui o valor da vida, a ponto de caber a cobertura do risco de viver longo tempo. A inevitabilidade não altera o risco. No seguro de vida por morte cobre-se o evento de morrer cedo. No seguro de vida por sobrevivência cobre-se o risco de morrer tarde, isto é, após a data que se considera a data de pagamento ou inicial para o pagamento. O poder produzir renda não é o único fator do valor da vida.

No seguro de vida, não há pensar-se na ressarcibilidade de todo o dano que o segurado sofra: o sinistro é irreparável. Aí está a razão por que os arts. 1.437-1.439 do Código Civil não incidem em caso de seguro de vida. O art. 1.440 é explícito: “A vida e as faculdades humanas também se podem estimar como objeto segurável, e segurar, no valor ajustado, contra os riscos possíveis, como o de morte involuntária, inabilitação para trabalhar, e outros semelhantes”. No parágrafo único acrescenta-se: “Considera-se morte voluntária a recebida em duelo, bem como o suicídio premeditado por pessoa em seu juízo”. No art. 1.441 acentua-se: “No caso de seguro sobre a vida, é livre às partes fixar o valor respectivo e fazer mais de um seguro, no mesmo ou em diversos valores, sem prejuízo dos antecedentes”.

Se o seguro de vida é por morte de terceiro (Código Civil, art. 1.472) e ocorre homicídio voluntário por parte do segurado, o segurador está desvinculado, porque o dolo do contraente afasta a obrigação do segurador.

O segurado não tem qualquer ônus de pré-aviso, ou de salvamento; nem o tem o beneficiário. Nem ao segurador cabe qualquer ação contra o causador do sinistro.

No momento do sinistro não se tem de proceder a qualquer avaliação dos danos ressarcíveis. Depois do sinistro, não mais há pagamento de prêmios.

Para a determinação do risco que o segurador vai cobrir, é preciso conhecer-se o *estado de saúde* do segurado ou do terceiro. Daí serem de incidência no tocante ao seguro de vida as regras jurídicas dos arts. 1.443 do Código Civil, sobre boa fé dos contraentes, 1.444 e 1.446, sobre as declarações não-verdadeiras ou incompletas. Na apólice pode ser inserida a *cláusula de não-impugnabilidade pelos dados apresentados*, porque se supõe que o segurador apurou a verdade de todas as declarações e conveio nos exames feitos.

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.957. A – Legislação

A definição legal do contrato de seguro alterou-se no Código Civil de 2002, em relação ao disposto no Código Civil anterior. Estabelece o art. 757 do CC/2002 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”. Da mesma forma, enquanto o Código Civil de 1916 contemplava seção específica (Seção V) para tratar especificamente do seguro sobre a vida, o Código Civil de 2002 optou por separar um parte para as disposições sobre os seguros em geral e, em seguida, a previsão de normas específicas para os seguros de dano e de pessoa. Nos seguros de pessoa, disciplinados nos arts. 789 a 802 do CC/2002 situa-se, como espécie, o seguro sobre a vida.

O art. 789 do CC/2002 estabelece a liberdade de estipulação do capital segurado, assim como a possibilidade de contratação de mais de um mesmo seguro sobre o mesmo interesse, com o mesmo ou diversos seguradores.

O art. 790 do CC/2002, de sua vez, estabelece em relação ao seguro sobre a vida de outros, a obrigação do proponente de declarar seu interesse pela preservação da vida do segurado, sob pena de falsidade, presumindo-se a existência do interesse quando se trate de cônjuge, ascendente ou descendente do proponente.

Já o art. 791 do CC/2002 preceitua que se o segurado não renunciar à faculdade ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de obrigação, é lícita a substituição do beneficiário por ato intervivos ou ato de última vontade. O parágrafo único do art. 791 do CC/2002, todavia, estabelece que se o segurador não for cientificado da substituição, fica desobrigado a pagar o capital ao beneficiário original.

A ausência de indicação da pessoa ou beneficiário, ou não prevalecendo por qualquer razão aquela que tenha sido feita (por exemplo, no caso em que o beneficiário causa dolosamente o sinistro), o capital segurado, segundo o art. 792 do CC/2002, será pago metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, observada a ordem de vocação hereditária. Na falta de cônjuges ou herdeiros podem ser beneficiários, segundo o parágrafo único do art. 792 do CC/2002, os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

Neste aspecto, note-se que o art. 793 do CC/2002 permite expressamente a instituição do companheiro como beneficiário, na hipótese de não ser o segurado casado ou já sendo separado judicialmente ou de fato.

Mantém-se, da mesma forma, no Código Civil em vigor, a separação do capital estipulado em seguro de vida ou de acidentes pessoais para o caso de morte, em relação às dívidas do segurado, nem se considera como herança. Tanto essa disposição, presente no art. 794 do CC/2002, quanto a regra que impõe nulidade de qualquer espécie de transação que importe redução do capital pago ao be-

neficiário, previsto no art. 795 do CC/2002 tem por objetivo preservar a função socioeconômica do seguro de pessoa.

O art. 796 do CC/2002, de sua vez, faculta a possibilidade de fixação de prêmio – e conseqüentemente – de prazo contratual de seguro de vida que contemple toda a vida do segurado, caso em que seria por tempo indeterminado, ou ainda por prazo determinado, cuja correta incidência pressupõe a informação adequada ao segurado, em acordo com o princípio da boa-fé objetiva. Tratando-se de seguro individual, contudo, o segurador não tem ação para cobrar o prêmio vencido, cuja falta de pagamento nos prazos previstos, pode dar causa à resolução do contrato, com a restituição da reserva já formada, ou a redução do capital garantido de modo proporcional ao prêmio pago (art. 796, parágrafo único, do CC/2002).

Admite o art. 797 do CC/2002 a estipulação de carência para o seguro de vida, prazo em que o segurador não responde pela ocorrência do sinistro, sendo todavia, obrigado à devolução do montante da reserva técnica já formada ao beneficiário (art. 797, parágrafo único, do CC/2002).

Um dos aspectos mais sensíveis, contudo, da disciplina do Código Civil vigente em matéria de seguro de vida diz respeito ao art. 798 do CC/2002, que estabelece hipótese de ineficácia do direito à indenização pelo beneficiário na hipótese de suicídio do segurado que tenha se dado nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato, ou de sua recondução depois de suspenso. Neste caso, faria jus o beneficiário apenas à reserva técnica já formada, nos mesmos termos a que se refere o art. 797 do CC/2002. A disposição é alvo de vivo debate, inclusive com a recusa de expressiva jurisprudência na sua aplicação, considerando imprópria a presunção de má-fé do segurado suicida que emerge de seus termos. Argumento ao contrário, contudo, sustenta a ideia de que se trataria de útil mecanismo de desestímulo a fraudes.

Observe-se, todavia, que o suicídio do segurado em si não pode ser objeto de cláusula que exclua o pagamento do capital segurado, conforme dispõe o parágrafo único do art. 798 do CC/2002. Cláusula nesse sentido é cominada de nulidade. Outra regra em proteção aos interesses legítimos do segurado e do beneficiário, é a do art. 799 do CC/2002, a qual estabelece que o segurador não pode se eximir do pagamento do seguro no caso da morte do segurado decorra de utilização de meio de transporte mas arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outras pessoas. Neste caso, vale mencionar que o art. 799 do CC/2002 faz prevalecer o direito do beneficiário ao capital “ainda que da apólice conste a restrição”. Ou seja, torna inválida qualquer restrição que implique no afastamento da obrigação de pagamento pelo segurador se o sinistro decorre de situação em que, embora possa haver majoração risco, esta se dá na medida razoável, e não como um comportamento visando ao agravamento intencional do risco – este sim causa de perda do direito à indenização (art. 768 do CC/2002).

No seguro de pessoas, dentre os quais se encontra o seguro de vida, porque se trate de técnica de capitalização, não se admite a sub-rogação do segurador nos direitos e ações do segurado ou do beneficiário contra o causador do sinistro. É o que dispõe o art. 800 do CC/2002.

O art. 801 do CC/2002 estabelece normas para a estipulação de seguro em grupo.

Exclui-se da disciplina sobre seguros de pessoas do Código Civil, a garantia de reembolso de despesas hospitalares ou de tratamento médico, assim como o custeio das despesas de luto e de funeral do segurado. Tal previsão, expressa no art. 802 do CC/2002, decorre da natureza não indenitória do seguro de pessoa, como bem aponta Pontes de Miranda. No caso da responsabilidade por despesas hospitalares ou de tratamento médico incide a Lei 9.656/1998 – planos e seguros privados de assistência à saúde.

Aplica-se aos seguros em que sejam segurados ou beneficiários consumidores, o Código de Defesa do Consumidor, conforme expressamente consta do seu art. 3.º, § 2.º, 2.ª parte.

§ 4.957. B – Doutrina

A origem histórica do contrato de seguro que tenha por objeto a prestação de soma de dinheiro à vítima de um infortúnio ou aos familiares beneficiários do segurado é reputada ao direito romano, identificada nos *sodalitates* e nos *collegia* na época romana, e posteriormente nas guildas e corporações medievais (ROSSETTI, Marco. *Il diritto delle assicurazioni*. Padova: Cedam, 2012. vol. II, p. 570). Em certa medida, marca a doutrina que a própria precariedade da vida medieval teria levado à presença acentuada do mutualismo assistencial, organizado muitas vezes pelos próprios interessados, para pagamento de indenização (MARTINS, Maria Inês de Oliveira. *O seguro de vida enquanto tipo contratual legal*. Coimbra: Coimbra Ed., 2010. p. 15). Pontes de Miranda trabalha com uma noção ampla de seguro sobre a vida, tanto abrangendo o que hoje se denomina seguro de vida propriamente dito, que é o seguro que garante o risco de morte, quanto o que assegura renda para depois de certa idade, hoje compreendido no amplo espectro dos contratos de previdência privada. A natureza de ambos os contratos, todavia é semelhante, constatando-se a aleatoriedade do momento do evento morte, ou do atingimento de certa idade pré-estipulada como termo inicial da fruição de benefício.

A função elementar do seguro de vida (função socioeconômica), como bem aponta Pontes de Miranda, é a prevenção de riscos. Todavia, considerando que se está a prestar capital em vista da perda/sacrifício de interesse que tipicamente é não patrimonial (a vida humana), coloca-se em relevo, ainda hoje a discussão sobre as diferenças de fundamentação do seguro de vida em relação aos demais seguros. Não há se falar aqui de função puramente indenitória do seguro de vida (teoria indenitória), pelo simples fato de que não há como se recompor o interesse lesado neste caso. Daí falar-se em princípio da capitalização ou do pecúlio, ou ainda como menciona Pontes de Miranda, da capitalização interrompida. Essas leituras não se afastam, todavia, do mutualismo e da repartição de riscos que fundamenta os seguros em geral.

Pontes de Miranda, da mesma forma, volta a assentar em relação ao seguro de vida, o que já havia mencionado no tocante aos seguros em geral, qual seja, da natureza aleatória do contrato. Quanto à natureza aleatória do seguro,

é estabelecida alguma divergência na doutrina brasileira, o que não chega, todavia, a modificar o entendimento já assentado. Sua razão de ser está associada, em grande parte, à definição legal vigente do objeto do seguro, como garantia de interesses legítimos em relação a riscos predeterminados. Os que sustentam alterar-se a tradicional natureza aleatória do seguro invocam vários argumentos: (a) de que a atual contratação em massa dos contratos de seguro não admite que se fale na incerteza quanto à desvantagem do segurador, porquanto a ocorrência do sinistro e obrigação de indenizar em certos contratos seria compensada pela sua não ocorrência em outros tantos contratos, razão pela qual a exploração econômica dos seguros seria feita mediante cálculos precisos sobre sua viabilidade econômica. Sobre o tema ver: TZIRULNIK, Ernesto. *Regulação do sinistro*. 3. ed. São Paulo: Max Limonad, 2008. p. 58; MELLO FRANCO, Vera Helena. *Contratos. Direito civil e empresarial*. São Paulo: Ed. RT, 2009. p. 276; TZIRULNIK, Ernesto; CAVALCANTI, Flávio de Queiroz B.; PIMENTEL, Ayrton. *Contrato de seguro de acordo com o novo Código Civil brasileiro*. 2. ed. São Paulo: Ed. RT, 2003. p. 30-31). Em realidade, contudo, sabe-se que a estrutura do contrato de seguro desde sua origem, é a de diluição de riscos, mediante a celebração de diversos contratos, em relação aos quais o custo das indenizações dos segurados que sofrem o sinistro são diluídos e compensados por aqueles que não reclamarão indenização, em face da não ocorrência do risco previsto no contrato, e consequente ausência de lesão ao interesse segurado (SANTOS, Ricardo Bechara dos. *Direito de seguro no novo Código Civil e legislação própria*. Rio de Janeiro: Forense, 2006. p. 12-13). Ou como sugere a melhor doutrina, de que a técnica empresarial de dispersão da álea pelo segurador não modifica a natureza do contrato. O que se percebe na medida em que se caracterizaria como uma aposta, caso não fosse celebrado em série (PASQUALOTTO, Adalberto. *Contratos nominados III*. São Paulo: Ed. RT, 2008. p. 61). A álea não se confunde com a causa do contrato, constitui na verdade parte do seu objeto (BIGOT, Jean. *Traité de droit des assurances*. Paris: LGDJ, 2002. t. 3, p. 76).

Refira-se ainda, no tocante ao seguro de vida, a correta e sempre atual menção de Pontes de Miranda quanto à necessidade, para determinação do risco que deve cobrir, do segurador conhecer o estado de saúde do segurado ou do terceiro. Essa consideração elementar ao seguro de vida tem destacada importância atualmente, em especial para efeito de delimitar que pertence ao segurador a atribuição de verificar, mensurar e distribuir o risco, seja para efeito de determinar o prêmio devido pelo segurado, ou mesmo para permitir a homogeneização dos riscos segurados em um mesma carteira de contratos. Veda-se ao segurado agravar intencionalmente o risco, cu conhecendo de causa de agravamento relevante, determina-se que dê conhecimento ao segurador, tudo sob pena de perda do direito à prestação securitária, do capital. Contudo, cumpre ao segurador, tomando as cautelas próprias da atividade que desenvolve e com a *expertise* que dele se presume, identificar no momento pré-contratual os riscos segurados, mensurá-los e quantificá-los economicamente. E inclusive, estabelecer as respectivas exclusões ou limitações de cobertura, quando for o caso, desde que não contrariem a própria natureza do contrato e o interesse legítimo do segurado no ajuste. O dever de questionar, buscar as informações necessárias ao correto dimensionamento do risco, portanto, ainda na fase pré-contratual, é do segurador.

A economia do contrato de seguro de vida depende da determinação do risco, do prêmio e do beneficiário, e da relação entre eles (CHAGNY, Muriel; PERDIX, Louis. *Droit des assurances*. Paris: LGDJ, 2009. p. 466).

Por fim, mencione-se a correta e atual referência de Pontes de Miranda quanto à situação de que, no seguro de vida, não há pensar-se na ressarcibilidade de todo o dano que o segurado sofre: o sinistro é irreparável.

§ 4.957. C – Jurisprudência

Entende o STJ que “no moderno direito contratual reconhece-se, para além da existência dos contratos descontínuos, a existência de contratos relacionais, nos quais as cláusulas estabelecidas no instrumento não esgotam a gama de direitos e deveres das partes (...) se o consumidor contratou, ainda jovem, o seguro de vida oferecido pela recorrida e se esse vínculo vem se renovando desde então, ano a ano, por mais de 30 anos, a pretensão da seguradora de modificar abruptamente as condições do seguro, não renovando o ajuste anterior, ofende os princípios da boa-fé objetiva, da cooperação, da confiança e da lealdade que deve orientar a interpretação dos contratos que regulam relações de consumo”. Todavia, essa circunstância não elimina que “constatado prejuízos pela seguradora e identificada a necessidade de modificação da carteira de seguros em decorrência de novo cálculo atuarial, compete a ela ver o consumidor como um colaborador, um parceiro que a tem acompanhado ao longo dos anos. Assim, os aumentos necessários para o reequilíbrio da carteira têm de ser estabelecidos de maneira suave e gradual, mediante um cronograma extenso, do qual o segurado tem de ser cientificado previamente. Com isso, a seguradora colabora com o particular, dando-lhe a oportunidade de se preparar para os novos custos que onerarão, ao longo do tempo, o seu seguro de vida, e o particular também colabora com a seguradora, aumentando sua participação e mitigando os prejuízos constatados” (STJ, REsp 1.073.595/MG, 2.ª Seção, j. 23.03.2011, rel. Min. Nancy Andrighi, DJe 29.04.2011). Identifica a jurisprudência o seguro de vida como contrato relacional quando celebrado por longo tempo ou com seguidas renovações (STJ, AgRg no REsp 1.166.584/RJ, 3.ª T., j. 08.05.2012, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe 14.05.2012).

No que se refere ao conhecimento do risco pelo segurador, posiciona-se a jurisprudência no sentido de que não tendo sido exigida, pela seguradora, a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação de má-fé do segurado pela omissão da existência de doença preexistente (STJ, AgRg no REsp 1.186.876/PB, 3.ª T., j. 14.08.2012, rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe 20.08.2012; STJ, AgRg no Ag em REsp 157.848/DF, 4.ª T., j. 05.06.2012, rel. Min. Maria Isabel Gallotti, DJe 15.06.2012). A noção de preexistência, nos seguros em grupo, abrange desde o início da contratualidade, não podendo ser alegada pelo segurador que sucede o segurador originário e aceitou os integrantes da apólice anterior (STJ, EREsp 337.940/DF, 2.ª Seção, j. 14.05.2003, rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar, DJ 15.03.2004). “O prazo prescricional decorrente de contrato de seguro tem início na data em que o segurado tem conhecimento inequívoco do sinistro (Súmula 278/ do STJ), ficando suspenso

entre a comunicação do sinistro e a recusa ao pagamento da indenização” (STJ, AgRg no REsp 1.236.485/SC, 4.ª T., j. 03.08.2011, rel. Min. João Otávio de Noronha, *DJe* 09.08.2011).

A Súmula 229 do STJ estabelece que: “O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão”.

O mero atraso no pagamento do prêmio não implica na resolução do contrato de seguro (STJ, REsp 316.552/SP, 4.ª T., j. 09.10.2002, rel. Min. Aldir Passarinho Junior, *DJ* 12.04.2004).

Prescreve em um ano a ação que postula indenização por danos morais e restituição de prêmios pagos pelo segurado participante de apólice de seguro de vida em grupo cujo contrato não foi renovado, por vontade da seguradora (STJ, AgRg no Ag em REsp 88.891/SP, 3.ª T., j. 15.05.2012, rel. Min. Sidnei Beneti, *DJe* 28.05.2012). Já a ação do beneficiário contra o segurador, por ser ação pessoal, prescreve em 10 anos em acordo com o art. 205 do CC/2002 (STJ, AgRg no REsp 1.311.406/SP, 3.ª T., j. 15.05.2012, rel. Min. Sidnei Beneti, *DJe* 28.05.2012).

De acordo com a Súmula 101 do STJ, “a ação do segurado em grupo contra a seguradora prescreve em um ano”. Todavia, o prazo prescricional, tem início da data em que o segurado tem conhecimento inequívoco da incapacidade (Súmula 278 do STJ), permanecendo suspenso entre a comunicação do sinistro e a data da recusa do pagamento da indenização (Súmula 229 do STJ).

O depósito do valor do capital em favor do beneficiário, pela seguradora no seguro de vida, depois de decorrido longo período da ocorrência do sinistro, configura reconhecimento da obrigação (STJ, REsp 831.543/RJ, 4.ª T., j. 10.04.2012, rel. Min. Antonio Carlos Ferreira, *DJe* 02.08.2012).

Ainda segundo a jurisprudência, a morte decorrente de lesão em cirurgia caracteriza morte acidental e não morte natural (STJ, REsp 1.184.189/MS, 4.ª T., j. 15.03.2012, rel. Min. Maria Isabel Gallotti, *DJe* 23.03.2012).

No caso de embriaguez do segurado que dá causa a acidente e morte, o entendimento majoritário é o de que não é causa suficiente para afastar o dever do segurador (STJ, AgRg no REsp 1.279.854/SP, 3.ª T., j. 16.02.2012, rel. Min. Massami Uyeda, *DJe* 01.03.2012).

É necessária a prova de que o agravamento de risco dela decorrente influíu decisivamente na ocorrência do sinistro (STJ, AgRg no Ag em REsp 57.290/RS, 3.ª T., j. 01.12.2011, rel. Min. Nancy Andrighi, *DJe* 09.12.2011).

§ 4.958. ESPÉCIES DE SEGURO DE VIDA

1. ESPÉCIES PRINCIPAIS. – As espécies principais são a do *seguro de vida por morte* e a do *seguro de vida por sobrevivência*. Naquela, o sinistro

o sinistro). O interesse tutelado não é daquele cuja vida se segura. O interesse do contraente é diferente do interesse segurado. O terceiro é apenas o *portador do risco*, e não o titular do interesse.

2. INTERESSE DO CONTRAENTE. – O pressuposto de existir o interesse do contraente já se achava no *Gambling Act* de 1774. O interesse pode ser patrimonial ou moral (cf. Código Civil, art. 76 e parágrafo único). O interesse moral pode ser do contraente ou da sua família, como se A quer segurar a vida da sua mãe, ou da sua mulher, para que com isso se cubram os riscos para os seus filhos, que daquela ou dessa moralmente dependem.

Lê-se no Código Civil, art. 1.472: “Pode uma pessoa fazer o seguro sobre a própria vida, ou sobre a de outrem, justificando, porém, neste último caso, o seu interesse pela preservação daquela que segura, sob pena de não valer o seguro, em se provando ser falso o motivo alegado”. Acrescenta o parágrafo único: “Será dispensada a justificação, se o terceiro, cuja vida se quiser segurar, fôr descendente, ascendente, irmão ou cônjuge do proponente”. O interesse do contraente do seguro é na cobertura do risco que há, para êle, no seu patrimônio, ou na sua pessoa (inteiramente), sem que se precise de averiguar *qual* a perda de renda, ou de aumento de renda, ou qual outro prejuízo lhe pode causar a morte da pessoa a cuja vida o seguro se refere, como o de não mais poder afiançar, avalizar ou por outro modo garantir créditos contra o contraente. O art. 1.472, parágrafo único, *dispensa* a justificação se o terceiro é ascendente, descendente, irmão ou cônjuge do oferente.

No direito brasileiro, não se exige o *assentimento* do terceiro, nem se pensa, tão-pouco, em necessidade de *consentimento*. Diferentemente, o Código Civil italiano, art. 1.919, 2.ª alínea: “L’assicurazione contratta per il caso di morte di un terzo non è valida se questi o il suo legale rappresentante non dà il consenso alla conclusione del contratto. Il consenso deve essere provato per iscritto”. O Código Civil brasileiro abstrai de qualquer inclusão da vontade do terceiro e de qualquer comunicação do contraente ou do segurador a êle. A regra jurídica do Código Civil italiano tem como *ratio legis* evitar que se incentive perpetração de crimes, mas sem razão, porque há os princípios gerais (*e. g.*, Código Civil brasileiro, art. 1.436). Por outro lado, é de repelir-se a afirmação de que a exigência do assentimento ou do consentimento do terceiro é substitutiva da exigência da prova de que o contraente tem interesse pessoal na existência do terceiro.

O que importa é o interesse pessoal do contraente, e não o do terceiro, e somente no âmbito jurídico em que aquêle está é que se há de apreciar a significação econômica ou moral da morte do terceiro.

O terceiro é que tem de dar os informes sobre os seus dados de idade, saúde e atividade, salvo se o segurador se satisfaz com o que lhe diz o próprio contraente. O terceiro não é contraente, nem segurado. Não bastaria o que o terceiro disse, para que ocorresse incidência do art. 1.444 do Código Civil, nem para a incidência do art. 1.443. O contraente não é mandatário ou procurador do terceiro, nem esse o é daquele. A apólice de seguro pode estabelecer a responsabilidade do contraente pelas respostas e informes do terceiro. O que pode ocorrer é *anulabilidade* do contrato de seguro sobre a vida de terceiro por dolo do contraente (Código Civil, arts. 92-97), ou por erro (arts. 86-91), o que é difícil de ocorrer (*e. g.*, pessoa examinada não era o terceiro de que se falou na apólice).

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.962. A – Legislação

O art. 1.472 do CC/1916 tem seu sentido preservado pelo art. 790 do CC/2002, o qual estabelece que no seguro sobre a vida de outros, o proponente é obrigado a declarar, sob pena de falsidade, o seu interesse pela preservação da vida do segurado. O parágrafo único desse artigo consigna a presunção relativa do interesse no caso de o segurado ser cônjuge, ascendente ou descendente do proponente.

A regra que exige a boa-fé dos contratantes do seguro em suas declarações tem aplicação aqui também (art. 766 do CC/2002), inclusive do terceiro segurado, com as ressalvas a que se refere Pontes de Miranda, sobre a hipótese do segurador ficar satisfeito com as respostas do contratante. Da mesma forma, preserva-se a hipótese de anulabilidade do contrato de seguro uma vez caracterizado o dolo (arts. 145 a 150 do CC/2002) ou o erro (arts. 138 a 144 do CC/2002) por parte do contratante.

§ 4.962. B – Doutrina

É assente a doutrina ainda hoje, nos termos assinados por Pontes de Miranda, de que o terceiro é apenas o portador do risco, e não o titular do interesse, nem parte do contrato de seguro (DONATI, Antígono; VOLPE PUTZOLI, Giovanna. *Manuale di diritto delle assicurazioni*. Milano: Giuffrè, 2009. p. 141).

§ 4.963. SEGURO DE VIDA A FAVOR DE TERCEIRO

1. SEGURO DE VIDA POR MORTE. – Se o seguro de vida é por morte do próprio contraente, beneficiário é, necessariamente, terceiro. O segurador sabe, desde a oferta, que o beneficiário não é o oferente, mas os herdeiros ou legatários ou quem o segurador apontou. A estipulação a favor de terceiro é implícita. Não há o contrato a favor de terceiro, nem há aquisição *iure hereditario*. A prestação do segurador não entra no monte, nem está sujeita a impostos, nem a pretensões de credores do falecido ou dos seus sucessores a causa de morte.

A designação do beneficiário pode ser ulterior à conclusão do contrato, mesmo em testamento (cf. AGOSTINO RAMELLA, *Trattato delle Assicurazioni private e sociali*, II, 571; MARIO STOLFI, *L'Assicurazione sulla vita a favore di terzi*, 72 s.). Se nada se disse, em ato legítimo, os herdeiros é que são os beneficiários.

Não é de mister que se designe individualmente o terceiro. Na falta de qualquer indicação, beneficiários são os herdeiros, ou a mulher e os herdeiros, ou os dependentes, se o seguro de vida é por morte; se de sobrevivência, o próprio contraente. O Decreto-lei n. 5.384, de 8 de abril de 1943, art. 1.º, estabeleceu nova ordem de beneficiários, em regra jurídica *dispositiva*. Diz o art. 1.º: “Na falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado”. E o parágrafo único: “Na falta das pessoas acima indicadas, serão beneficiários os que dentro de seis meses reclamarem o pagamento do seguro e provarem que a morte do segurado os privou de meios para proverem sua subsistência. Fora desses casos, será beneficiária a União”. (O Decreto-lei n. 5.384 incidiu desde a sua publicação. O art. 2.º falava de aplicação a todos os seguros ainda não pagos até a data da publicação da lei, mas o intuito de retroeficácia ressaltou e – sob a Constituição de 1937, que foi mancha na história jurídica do Brasil – foi para casos pendentes, então apontados.)

No art. 1.º do Decreto-lei n. 5.384 só se fala de “mulher”, mas a interpretação verdadeira há de ler “cônjuge”.

É preciso que o beneficiário exista ao tempo do sinistro. Se falece no mesmo momento que o contraente do seguro de vida, recebem a prestação os sucessores desse.

O beneficiário pode ser pessoa determinada por terceiro dentre duas ou mais pessoas que o contraente do seguro haja indicado, ou membros de

determinada família, ou corpo coletivo ou estabelecimento, ou, por analogia, conforme o art. 1.669 do Código Civil.

O segurado pode designar terceiro como beneficiário, mesmo se foi êle, de início, o designado.

A designação em testamento não faz *testamentária* a cláusula, de modo que somente se tem por nula ou anulada em virtude de ser nulo ou anulado o testamento se atribuída a título de herança ou de legado a soma do seguro.

Podem ser designados beneficiários as pessoas que praticaram determinado ato, ou que o praticaram antes do sinistro, ou quem ganhar prêmio de concurso depois do sinistro. Se se falou de filhos, ou de netos, ou de filhos de outrem, nem por isso se hão de excluir os que nasceram depois e os nascituro ao tempo do sinistro, se há razão para se interpretar que os nomeou genêricamente. Quanto ao cônjuge, o que se há de entender é que o divórcio ou o desquite cancela a designação, salvo manifestação contrária de vontade.

Se foram designados como beneficiários “os herdeiros”, ou “os herdeiros necessários”, ou “os herdeiros testamentários” só se pode saber quais são os beneficiários no momento da morte do segurado. Nada tem isso, contudo, com a renúncia da herança. Se há dois ou mais herdeiros, a soma do seguro é dividida em partes iguais, e não conforme as quotas hereditárias, salvo se diversamente foi estabelecido pelo segurado (CESARE VIVANTE, *Del Contratto di assicurazione, Il Codice di Commercio*, VII, 2.^a ed., 439; MAURICE PICARD-ANDRÉ BESSON, *Traité général des Assurances terrestres*, IV, 432).

O terceiro adquire direito próprio. Não é argumento suficiente contra essa afirmação poder ser substituído o beneficiário. A lei permitiu a substituição, ou a simples revogação da designação. Se já ocorreu o sinistro, o crédito contra o segurador é munido de pretensão e, mesmo no caso de seguro de sobrevivência, o beneficiário não pode ser atingido.

2. QUEM PODE SER BENEFICIÁRIO. – Lê-se no Código Civil, art. 1.474: “Não se pode instituir beneficiário pessoa que fôr legalmente inibida de receber a doação do segurado”. Entenda-se: “doação do segurado”, e não “a doação do segurado”, porque não há na cláusula de beneficência de terceiro “doação”. A estipulação é abstrata. Pode-se tratar de pagamento, ou de outra finalidade, estranha ao negócio jurídico do seguro de vida.

Não se pode instituir beneficiário *do seguro de vida* quem, por lei, não pode receber doação do contraente de seguro. O art. 1.474 do Código Civil só se entende com a nomeação feita por ocasião da conclusão do negócio, ou com a transferência da apólice de seguro nominativa, ou com o endôso da apólice de seguro.

O Tribunal de Apelação de Alagoas, a 13 de abril de 1943 (*R. F.*, 97, 441), teve ensejo de julgar espécie digna de exame: a beneficiária do seguro assassinara o segurado. ¿Podia receber a doação? O acórdão teve o argumento de que “o ato que força o vencimento de um contrato não poderia dar a quem o pratica o direito de exigir o cumprimento do mesmo contrato”.

A beneficiária tinha sido condenada, em juízo criminal, pelo homicídio. Não é no art. 1.474 do Código Civil que se tem de fundar a solução do problema. O assunto nada tem a ver com a incapacidade para receber doação, ou com a revogabilidade da doação (art. 1.183, I). A beneficiária provocou o sinistro, determinou o sinistro; e o segurador não está adstrito a prestar o benefício. O art. 1.454 do Código Civil, em que se diz que “o segurado abster-se-á de tudo quanto possa aumentar os riscos”, “sob pena de perder o direito ao seguro”, tem de ser interpretado como referente ao segurado (contraente) e ao beneficiário.

Advirta-se, porém, em que o beneficiário que se há de afastar sem que o segurador fique obrigado a prestar o seguro é o *beneficiário nomeado e único*. Se há dois ou mais beneficiários e só um foi o responsável pelo assassinio, o outro nomeado ou os outros nomeados recebem a prestação. Se não houve nomeação e se tem de atender ao Decreto-lei n. 5.384, de 8 de abril de 1943, art. 1.º, o assassino que seria beneficiário é que é afastado, e não o outro ou os outros que existem. Se o assassino foi o cônjuge, legitimados são os herdeiros. Se um dos herdeiros e há cônjuge, o cônjuge e o outro ou os outros herdeiros. Se só havia o cônjuge, ou um herdeiro, tem de ser observado o art. 1.º, parágrafo único, 1.ª parte, do Decreto-lei n. 5.384. O criminoso não pode reclamar o pagamento, mesmo que satisfaça os pressupostos constantes do art. 1.º, parágrafo único, 1.ª parte.

Não se podem invocar, a respeito, as regras jurídicas sobre incapacidade para ser donatário ou sobre revogabilidade das doações, nem as regras jurídicas da incapacidade para herdar (art. 1.595). Aliás, tem-se de assentar, na falta de regra jurídica explícita, como tem hoje o Código Civil italiano, art. 1.922, alínea 1.ª, que é preciso o elemento “intenção de matar”. Se não houve a intencionalidade, mas simples culpa, não cabe invocar-se

o art. 1.454. Uma das conseqüências do que se assenta a respeito, por não poder o beneficiário ter direito a benefício que o seu ato determinou, está em que êle não tem direito mesmo se a sua indicação como beneficiário foi a título oneroso (o contraente fizera-o beneficiário, porque lhe devia determinada quantia, ou remuneratòriamente).

Outro problema é o da substituição do beneficiário que atentou contra a vida do contraente do seguro, sem o matar, ou se cometeu contra êle ofensa física, ou o injuriou gravemente, ou o caluniou, ou, podendo ministrar-lhe alimentos, de que necessitava, os recusou. Tem-se querido invocar o que se estatui sôbre a revogabilidade das doações (Código Civil, art. 1.183); mas sem razão. A atribuição do benefício do seguro não se rege pelo que se estatui sôbre doações, apenas se fêz remissão, no art. 1.474, à incapacidade para receber doação, e não à revogabilidade. O art. 1.473 é exaustivo e de conteúdo suficiente para se dar solução às questões. O seguro ou *a*) tem por causa *declarada* a garantia ou adimplemento de dívida ou prestação *solvendi causa*, ou *b*) é apenas a título gratuito. Na espécie *b*), o beneficiário pode ser substituído, a qualquer tempo, e ao contraente é que toca apreciar os motivos que tem para isso. Mesmo se o beneficiário atentou contra a vida do beneficiante, êsse, que escapou de morrer, pode manter a atribuição. Se, em vez de atentar contra a vida do beneficiante, o beneficiário salvou a vida do beneficiante, pode êsse substituí-lo e contemplar o autor do atentado.

Não pode receber doação do cônjuge adúltero o seu cúmplice, razão por que pode ser decretada a invalidade (Código Civil, art. 1.177). Portanto, não pode o cônjuge adúltero instituir beneficiário de seguro de vida o seu cúmplice. Isso não impede que, nula a instituição de beneficiário, não se tenha de aplicar o art. 1.º do Decreto-lei n. 5.384, de 8 de abril de 1943, segundo o qual metade vai à mulher do falecido e metade aos herdeiros, incluídos os filhos adulterinos (2.ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Paraná, 25 de novembro de 1950, *Paraná J.*, 53, 209; Turma da 2.ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 4 de agosto de 1956) ou descendentes de filho adulterino. Se figuram na apólice de seguro os nomes da concubina e dos filhos, ou se tais designações se fizeram em testamento, a invalidade da indicação da concubina deixa válida para todo o seguro a indicação dos filhos. Sem razão, a 1.ª Câmara Civil do Tribunal de Apelação de São Paulo, a 27 de outubro de 1941 (*R. dos T.*, 137, 605), estendeu aos filhos do segurado com a concubina a vedação de serem beneficiários.

A legislação especial – *e. g.*, a legislação do trabalho – pode considerar válida a designação do cúmplice (contra, a 3.ª Câmara Cível do Tribunal de Apelação do Rio Grande do Sul, 27 de julho de 1944, e a 1.ª Câmara Civil do Tribunal de Alçada de São Paulo, a 24 de outubro de 1955).

Observe-se que em todos os casos de concubinato a pré-exclusão do amante só se entende se há *sociedade conjugal*. O desquitado, como o divorciado, pode nomear beneficiário a companheira, mesmo se essa é casada, ou vice-versa. Só se tem de indagar da situação do segurado, e não do beneficiário. Se o segurado é desquitado ou divorciado e não nomeou beneficiário, o art. 1.º ou o parágrafo único do art. 1.º do Decreto-lei n. 5.384 incide. Assim o próprio filho da concubina pode achar-se na posição prevista pelo art. 1.º, parágrafo único: ficou privado dos meios para prover à própria subsistência.

3. MUDANÇA DO BENEFICIÁRIO. – Diz o Código Civil, art. 1.473: “Se o seguro não tiver por causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícito ao segurado, em qualquer tempo, substituir o seu beneficiário, e, sendo a apólice emitida à ordem, instituir o beneficiário até por ato de última vontade. Em falta de declaração, neste caso, o seguro será pago aos herdeiros do segurado, sem embargo de quaisquer disposições em contrário dos estatutos da companhia ou associação”. O art. 1.º e parágrafo único do Decreto-lei n. 5.384, de 8 de abril de 1943, alteraram o art. 1.473 do Código Civil, *in fine*. Observe-se que no art. 1.473 se insere referência a *causa* no contrato de seguro, mas essa causa pode desaparecer se a vinculação, a que se alude, desaparece.

Se o contraente se vincula a pagar prêmios do seguro de vida tão altos que a dívida causa danos a credores, pode compor-se a figura da fraude contra credores. Há a figura de doação com infração do limite da legítima (Código Civil art. 1.176) se o importe dos prêmios – não do valor do seguro excede aquêle valor de que o contraente, no momento da liberalidade, pode dispor em testamento. Aí, há a *doação indireta*. Se a soma dos prêmios até ocorrer o falecimento excede a quantia de que poderia dispor o testador, o excesso é dedutível do seguro e creditado aos herdeiros necessários.

Se a apólice de seguro de vida foi concebida como nominativa, a substituição é manifestação unilateral de vontade do segurado, receptícia, cuja eficácia começa do conhecimento, por parte do segurador, da substituição que se quis. Se à ordem a apólice de seguro, há o endôssô ou o ato testamentário. Se não se disse quem seria o beneficiário, entenda-se, no

seguro de vida por morte, que há beneficiários *iure dispositivo*; se casado, ou não, o segurado, rege o Decreto-lei n. 5.384, de 8 de março de 1943: “Na falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado”. “Na falta das pessoas acima indicadas, serão beneficiários os que dentro de seis meses reclamarem o pagamento do seguro e provarem que a morte do segurado os privou dos meios para proverem sua subsistência. Fora desses casos será beneficiária a União”. É interessante observar-se que, se casado o segurado, tendo herdeiros, beneficiários são a mulher e os herdeiros, metade metade. Se não é casado e tem herdeiros, só os herdeiros. Se é casado e não tem herdeiros, só a mulher. Casado é o não-desquitado, mesmo se separado da mulher. Se não tem herdeiros, nem é casado, beneficiários são os que dependiam do segurado. O prazo de seis meses é *prazo preclusivo*. (Conforme antes dissemos, “mulher”, no art. 1.º do Decreto-lei n. 5.384, está em lugar de “cônjuge”. O beneficiário pode ser o homem ou a mulher. Se houve desquite ou divórcio do segurado, ou da segurada, a companheira ou o companheiro pode ser nomeada ou nomeado beneficiário. Se não houve nomeação, a companheira ou o companheiro, mãe ou pai dos herdeiros, pode invocar o art. 1.º do Decreto-lei n. 5.384. Se não há herdeiros filhos legítimos, também.)

As apólices de seguro de vida não podem ser ao portador. Ou são nominativas, ou à ordem. A apólice de seguro de vida nominativa legitima a pessoa cujo nome figura na apólice a receber a prestação do segurador. Se a apólice de seguro é à ordem, legitimado é quem figura como tomador ou como endossatário. Se não se diz quem é o beneficiário, entende-se que a apólice de seguro exerce duas funções: diz quem é o legitimado a receber a prestação do segurador e determina quem é o beneficiário.

O direito do beneficiário à importância do seguro é adquirido *iure proprio*. Dêle pode dispor e passa aos seus herdeiros, salvo se ocorreu legítima revogação ou substituição. O segurador pode opor ao beneficiário tôdas as objeções e exceções ligadas ao contrato de seguro de vida, porém não as exceções pessoais ao segurado.

A revogação ou a substituição tem de ser comunicada ao segurador. Há revogação implícita se, por exemplo, ocorre *denúncia vazia para resgate*. A redução do quanto do seguro não implica revogação. Aí, apenas se reduz o conteúdo do direito do beneficiário.

Se o beneficiário é que pagava os prêmios ou foi quem pagou o prêmio, pode o segurado revogar a designação ou substituir o beneficiário, ou

resgatar o seguro, ficando devedor do reembolso ao beneficiário. Salvo, entenda-se, se há cláusula em contrário.

Não há revogabilidade nem substituíbilidade após o sinistro, ou se o segurado renunciou ao direito de revogar ou substituir, ou se a indicação do beneficiário foi por vinculação jurídica do segurado.

4. COLAÇÃO E PRÊMIOS DE SEGURO. – Os prêmios pagos pelo segurado podem ter sido em importância tal que se haja infringido a lei (e. g., Código Civil, arts. 1.176, 1.721, 1.722, 1.785-1.795). A renúncia à herança livra da colação o herdeiro beneficiário do seguro de vida, porém não da redução no tocante ao que excedeu a parte disponível. Incluem-se os prêmios pagos antes da designação do beneficiário, desde que não excedam o valor do seguro.

Panorama atual pelo Atualizador

§ 4.963. A – Legislação

O Dec.-lei 5.384/1943 dispunha sobre os beneficiários do seguro de vida, referindo que na falta de beneficiário nomeado, o seguro de vida será pago metade à mulher e metade aos herdeiros do segurado. E na falta das pessoas indicadas, àquelas cuja morte do segurado provarem que lhe privou da subsistência. Esta regra foi revogada pelo art. 792 do CC/2002, que todavia preservou seu sentido. Estabelece o art. 792 do CC/2002 que na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. O parágrafo único desse artigo, de sua vez refere que na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

A regra do art. 1.474 do CC/1916 que impedia a instituição como beneficiário do seguro de pessoa que for legalmente inibida de receber doação do segurado foi reproduzida pelo art. 550 do CC/2002.

O art. 1.473 do CC/1916 teve seu sentido reproduzido no art. 791 do CC/2002 o qual estabelece que se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

A possibilidade de controle do valor dos prêmios pagos pelo segurado, em vista da possibilidade de infringência da lei, no tocante aos limites do poder de dis-

posição do donatário (art. 548 do CC/2002), em benefício da legítima (art. 1.748 do CC/2002), foram reproduzidas no Código Civil vigente.

Mantém-se, igualmente, válidas as considerações de Pontes de Miranda quanto à impropriedade de invocar-se a regra sobre revogabilidade da doação no caso do beneficiário que atenta contra a vida do segurado. Não há o que autorize aplicar as normas sobre doação nesse caso. Trata-se de simples caso de agravamento do risco pelo interessado, que faz com que perda o direito à indenização, conforme previsto no art. 768 do CC/2002, que nesse caso admite interpretação abrangente para alcançar o beneficiário.

§ 4.964. INCOLUMIDADE DA SOMA DO SEGURO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

1. FINALIDADE DO SEGURO DE VIDA E “RATIO LEGIS” DA INCOLUMIDADE. – Se não houvesse regra jurídica que estabelecesse a inconstringibilidade da soma segurada pelos credores do beneficiário, o que êle recebesse iria ao patrimônio sem qualquer incolumidade. Não há dizer-se, portanto, que a regra jurídica da incolumidade apenas explicita haver inconstringibilidade cautelar ou executiva; menos ainda a sua separação em relação ao patrimônio. Seria equiparar-se o crédito de seguro de vida ao crédito alimentar, o que somente se entende no caso de seguro a favor de inválidos, ou de crianças, ou de velhos já inaptos ao trabalho.

Lê-se no Código Civil, art. 1.475: “A soma estipulada como benefício não está sujeita às obrigações ou dívidas do segurado”. A soma que se vai receber ou que se recebeu como seguro de vida é impenhorável e inconstringível cautelarmente. A medida executiva ou cautelar, que se faz, é nula (4.ª Câmara Cível do Tribunal de Apelação do Distrito Federal, 9 de novembro de 1945, *A. J.*, 77, 269). Isso não significa que o próprio segurado não possa, entre vivos ou a causa de morte, destinar a soma do seguro de vida a algum pagamento. O seguro de vida, como qualquer outro seguro, pode ter como causa declarada a “garantia” de alguma dívida (cf. Câmara Cível do Tribunal de Apelação de Minas Gerais, 20 de abril de 1939). A “garantia” de dívida não é, aí, propriamente, garantia: a coincidência entre a *beneficiariêdade* e a *dívida*, se quem deve é o beneficiário, ou entre a *beneficiariêdade* e a *posição de devedor por sucessão* (e. g., dívida do segurado, que se teria de deduzir do monte hereditário), é que faz aludir-se, sem acerto terminológico, a “garantia”. O art. 1.475 do Código Civil de modo